

## **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

### **A. Informacje ogólne**

**1. Przedmiotem zamówienia** jest usługa grupowego ubezpieczenia na życie Pracowników Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 2 PUM w Szczecinie oraz członków ich rodzin

**2. Ubezpieczający (Zamawiający) /Adres Zamawiającego**  
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 2 PUM w Szczecinie  
Al. Powstańców Wielkopolskich 72  
70-111 Szczecin

**3. Kody CPV :**

- 66.51.10.00-5 Usługi Ubezpieczeń na Życie
- 66.51.20.00-2 Usługi ubezpieczeń od następstw nieszczęśliwych wypadków i ubezpieczeń zdrowotnych

**4. Uprawnieni do ubezpieczenia :**

Osoby zatrudnione przez Zamawiającego na podstawie umowy o pracę , a także ich małżonkowie , partnerzy życiowi i pełnoletnie dzieci oraz przebywający na urlopie bezpłatnym , macierzyńskim wychowawczym , zwolnieniu lekarskim , szpitalu – jeżeli byli wcześniej ubezpieczeni .

Dane dotyczące pracowników na dzień 30.06.2018 r.

Liczba pracowników ogółem – **1025**

Liczba osób ubezpieczonych na dzień 01.07.2018 r. (z członkami rodzin ) - **1052**

Liczba kobiet- **918**

Liczba mężczyzn – **107**

Struktura zatrudnienia – załącznik nr 2 do SIWZ

**5. Okres Ubezpieczenia**

Od 01.12.2018 do 30.11.2020 tj. 24 miesiące

### **B. Warunki ubezpieczenia**

1. Zamawiający nie gwarantuje , że wszyscy Pracownicy skorzystają z możliwości przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie , gdyż jest ono dobrowolne .

2. Zamawiający zastrzega iż w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 2 PUM w Szczecinie będą funkcjonować jednocześnie III warianty ubezpieczenia bez względu na liczbę osób przystępujących do każdego z nich . O wyborze wariantu ubezpieczenia decydują osoby do niego przystępujące . Zamawiający wskazuje prawo Ubezpieczonych do zmiany wariantu ubezpieczenia w każdym czasie trwania umowy .

3. W zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia , pracownik wyraża zgodę na potrącanie przez zamawiającego odpowiedniej składki z comiesięcznego wynagrodzenia . Składka ubezpieczeniowa za członków rodziny , partnerów będzie opłacana z wynagrodzenia pracownika lub indywidualnie przez te osoby na wskazane konto bankowe .

4. Zakres ubezpieczenia oraz sumy ubezpieczenia i wysokość świadczeń jest określona w Załączniku nr 1 do SIWZ.

5. Jeżeli pracownik lub członek rodziny, partner pracownika zrezygnuje z ubezpieczenia Zamawiający nie jest zobowiązany do opłacenia za nich składek ubezpieczeniowych.

6. Wykonawca akceptuje niezmiennosć swojej oferty niezależnie od ilości osób przystępujących do ubezpieczenia i znosi minimalny limit ilościowy grupowego ubezpieczenia na życie.

7. Wiek przystępującego, okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela

Do ubezpieczenia mogą przystąpić wszystkie osoby dotychczas ubezpieczone, także te, które ukończyły 69 rok życia.

Do ubezpieczenia mogą przystąpić też osoby dotychczas nieubezpieczone, które ukończyły 18 rok życia i nie ukończyły 69 roku życia – dotyczy całego zakresu ochrony.

Prawo przystąpienia przysługuje również pracownikom a także ich małżonkom, partnerom życiowym i pełnoletnim dzieciom o ile te osoby przebywały na urlopie bezpłatnym, macierzyńskim wychowawczym, zwolnieniu lekarskim lub przebywały w szpitalu – jeżeli były wcześniej ubezpieczone w ramach dotychczas funkcjonującej umowy grupowego ubezpieczenia na życie.

8. Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela

Odpowiedzialność Wykonawcy w stosunku do Ubezpieczonego w pełnym zakresie ubezpieczenia kończy się w dniu rocznicy polisy przypadającej po ukończeniu przez ubezpieczonego 75-tego roku życia. W przypadku osób przekraczających ten wiek i będących nadal Uprawnionymi następuje wydłużenie odpowiedzialności.

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

9. Wykonawca uznaje swoją odpowiedzialność za skutki stanów chorobowych oraz wypadków, które zostały stwierdzone /zaszły przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy, a których skutki ujawniły się po rozpoczęciu odpowiedzialności Wykonawcy, pod warunkiem, że Uprawniony był ubezpieczony w ramach grupowego ubezpieczenia na życie bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Zniesienie pre-existingu.

Do okresu wyłączenia odpowiedzialności z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku samobójstwa Wykonawca zaliczy staż ubezpieczonego z poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego.

Wykonawca skróci okres wyłączenia odpowiedzialności z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku samobójstwa do 6-ciu miesięcy.

10. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie zrezygnować z ubezpieczenia, poprzez złożenie wykonawcy pisemnego oświadczenia o rezygnacji. Koniec ochrony ubezpieczeniowej następuje z upływem ostatniego dnia miesiąca, za jaki przekazano składkę.

11. Zamawiający ustala składkę ubezpieczeniową na jedną osobę ubezpieczoną za miesiąc przez cały okres trwania umowy nie wyższą niż :

**Wariant I** – składka nie wyższa niż 67,00 zł

**Wariant II** – składka nie wyższa niż 67,00 zł

**Wariant III** – składka nie wyższa niż 47,00 zł

Składka ubezpieczeniowa będzie podlegać ocenie zgodnie z kryteriami oceny ofert. Wskazane wysokości składek ubezpieczeniowych są wartościami maksymalnymi. Oferty zakładające wysokość składek wyższych odrzucone zostaną jako nie spełniające wymogów SIWZ.

Składka będzie płaćna z częstotliwością miesięczną z terminem do ostatniego dnia każdego miesiąca na wskazane przez wykonawcę konto.

Zamawiający wnosi, aby wysokość składki w każdym z wariantów była zaokrąglona do dwóch zer po przecinku.

12. W przypadku rozbieżności pomiędzy zapisami OWU i umowy ubezpieczenia, pierwszeństwo mają zapisy korzystniejsze dla Ubezpieczonego. Zamawiający informuje, że zapisy SIWZ zawierają charakterystykę ubezpieczenia, którą Wykonawca jest obowiązany zapewnić. Zamawiający oświadcza, iż szerszy zakres nie znajduje zastosowania w ocenie ofert.

Znaczenie definicji i innych pojęć powinno być adekwatne lub korzystniejsze do pojęć identycznych lub bliskoznacznych stosowanych przez wykonawcę w jego OWU dotyczących ryzyk opisanych w SIWZ.

W zakresie nieuregulowanym zapisami SIWZ zastosowanie będą miały zapisy zawarte w OWU podstawowego lub dodatkowego z tym, że nie będą one ograniczać lub wyłączać zapisów SIWZ.

13. Wynagrodzenie za obsługę ubezpieczenia :

Wykonawca w ofercie uwzględni koszty administracyjno-obługowe w wysokości 14% przypisu składki płatnej z góry za każdy miesiąc funkcjonowania ubezpieczenia. Na środki finansowe, o których mowa, składa się wynagrodzenie osób obsługujących ubezpieczenie w zakładzie pracy( 9%) oraz brokera ubezpieczeniowego(5%)

14. Zamawiający w żadnym wypadku nie będzie obciążany w/w kosztami z tytułu zawarcia i obsługi umowy ubezpieczenia

15. Złożenie deklaracji uczestnictwa przez ubezpieczonego do Zamawiającego i opłacenie składki jest jednoznaczne z objęciem go przez Wykonawcę ochroną ubezpieczeniową w pełnym zakresie (zgodnie z ofertą i wymogami SIWZ ) . Zamawiający przekazuje Wykonawcy listę przystępujących do ubezpieczenia wraz z deklaracjami tych osób, listę osób występujących z ubezpieczenia, w terminie na 3 dni przed rozpoczęciem miesiąca , którego dotyczą .

16. Elektroniczny system obsługi ubezpieczenia .

Wykonawca zobowiązuje się zapewnić bezpłatny dostęp do elektronicznej obsługi polis za pośrednictwem Internetu w terminie 14 dni od zawarcia umowy ubezpieczenia co najmniej w zakresie :

- a) generowania wniosku o wypłatę świadczenia umożliwiającego jego późniejsze wydrukowanie ,
- b) generowania wniosku o przejście na indywidualną kontynuację umożliwiającego jego późniejsze wydrukowanie
- c) generowania indywidualnych potwierdzeń uczestnictwa w ubezpieczeniu ,
- d) ewidencjonowania osób przystępujących do ubezpieczenia ,
- e) ewidencjonowania osób występujących z ubezpieczenia ,
- f) prowadzenia ewidencji osób objętych ubezpieczeniem ,
- g) rozliczania miesięcznych składek .

17. Wykonawca gwarantuje co najmniej możliwość zgłaszania poniższych świadczeń drogą elektroniczną (fax , e-mail ) :

- z tytułu urodzenia dziecka ,
- urodzenia martwego dziecka ,
- śmierci rodziców ,
- śmierci teściów ,
- śmierci dziecka

bez konieczności potwierdzania dokumentów za zgodność z oryginałem , oraz brak potrzeby wysyłania do Wykonawcy dokumentów w formie papierowej . Wypłata powyższych świadczeń ma nastąpić w terminie 5 dni roboczych od daty wpływu całej dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia świadczenia .

W uzasadnionych sytuacjach Wykonawca ma prawo wglądu do oryginalnej dokumentacji .

Dodatkowo Wykonawca zapewnia obsługę Ubezpieczenia na terenie Szczecina w następującym zakresie :

- przeprowadzania badań lekarskich ,
- przyjmowania i weryfikacji dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia świadczenia ,
- przyjmowania wniosków o zawarcie indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia .

18. Zamawiający dopuszcza możliwość wypłaty świadczenia bez konieczności wykonania badania lekarskiego tylko na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej . W przypadku wystąpienia Ubezpieczonego z wnioskiem do Wykonawcy o przeprowadzenie badania lekarskiego Wykonawca gwarantuje bezpłatne zorganizowanie komisji lekarskiej (może być jednoosobowa ) .

19. Zamawiający nie dopuszcza pomniejszania kwoty wypłaty świadczenia z tytułu zgonu osoby ubezpieczonej o ile wcześniej zostało wypłacone świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu osoby ubezpieczonej .

20. Zamawiający nie dopuszcza pomniejszania kwoty świadczenia z tytułu operacji chirurgicznych wykonywanych metodą endoskopową .

21. Świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu/trwałej utraty zdrowia będą stosowane bez żadnych ograniczeń , już od 1 % trwałego uszczerbku na zdrowiu/trwałej utraty zdrowia osoby ubezpieczonej w następstwie nieszczęśliwego wypadku .

22. Zamawiający określa iż w przypadku , gdy zajście zdarzenia powoduje powstanie odpowiedzialności wykonawcy w stosunku do ubezpieczonego z więcej niż jednego zdarzenia objętego ubezpieczeniem , świadczenie ze wszystkich ryzyk zostanie wypłacone bez zastosowania jakichkolwiek potrąceń – w pełnej wysokości .

23. Wykonawca nie będzie stosował w stosunku do Ubezpieczanych żadnych badań medycznych ani ankiet medycznych . Dotyczy to również małżonków/partnerów i pełnoletnich dzieci przystępujących do ubezpieczenia , oraz wszystkich przystępujących w trakcie trwania umowy ubezpieczenia .

24. Zamawiający nie dopuszcza stosowania wyłączeń odpowiedzialności Wykonawcy w związku z amatorskim uprawianiem sportów nie mających ryzykownego charakteru lub udziału w zajęciach rekreacyjnych , sportowych nie ryzykownych .

#### 25. Karencja dla Pracowników:

- w stosunku do osób będących Pracownikami w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, które przystąpią do ubezpieczenia w ciągu 3 miesięcy od daty zawarcia umowy ubezpieczenia, wymaga się zniesienia okresów karencji w pełnym zakresie oferty; (dotyczy zarówno ubezpieczonych w ramach aktualnej umowy ubezpieczenia jak i nieubezpieczonych )

- karencji nie stosuje się również w stosunku do osób zatrudnionych w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, które przystąpią do ubezpieczenia grupowego w okresie 3 miesięcy od daty zatrudnienia.

Brak karencji dotyczy zarówno świadczeń ubezpieczeniowych , którymi Ubezpieczeni pracownicy Zamawiającego byli objęci w obecnym ubezpieczeniu grupowym jak i świadczeń nowych , które dotychczas nie funkcjonowały

- Karencje nie mają zastosowania jeżeli zdarzenie nastąpiło wskutek nieszczęśliwego wypadku .

#### 26. Karencja dla członków rodzin pracowników:

- Zamawiający wymaga, aby w stosunku do członków rodzin pracownika, którzy przystąpią do ubezpieczenia w ciągu 3 miesięcy od daty zawarcia umowy ubezpieczenia, nie miały zastosowania okresy karencji w pełnym zakresie oferty. ; (dotyczy zarówno ubezpieczonych w ramach aktualnej umowy ubezpieczenia jak i nieubezpieczonych )

Karencje nie będą miały zastosowania również w stosunku do członków rodziny, które przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zatrudnienia pracownika, od daty zawarcia związku małżeńskiego oraz ukończenia przez dziecko 18-go roku życia;

Brak karencji dotyczy zarówno świadczeń ubezpieczeniowych , którymi Ubezpieczeni Uprawnieni Zamawiającego byli objęci w obecnym ubezpieczeniu grupowym jak i świadczeń nowych , które dotychczas nie funkcjonowały

- Karencje nie mają zastosowania jeżeli zdarzenie nastąpiło wskutek nieszczęśliwego wypadku .

- Wyżej opisane zasady mają zastosowanie dla przystępujących do ubezpieczenia partnerów życiowych , (dotyczy zarówno ubezpieczonych w ramach aktualnej umowy ubezpieczenia jak i nieubezpieczonych )

Dotyczy pracowników , członków rodzin, partnerów życiowych :

Po wyżej określonych terminach zastosowane w stosunku do Ubezpieczonego karencje mogą dotyczyć jedynie ograniczenia czasowego wypłaty określonych świadczeń w zakresie :

- 9 miesięcy dla świadczenia z tytułu urodzenia dziecka

- 6 miesięcy dla świadczeń : śmierć ubezpieczonego , śmierć rodziców , teściów , śmierć małżonka , śmierć dziecka , urodzenie się martwego dziecka urodzenie się dziecka z wadą wrodzoną

- 90 dni dla świadczenia z tytułu poważnego zachorowania , operacji chirurgicznych ,

- 30 dni dla świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu (w tym OIOM/OIT , rekonwalescencja , karta apteczna ) .

#### 27. Indywidualna kontynuacja:

Zamawiający wymaga zagwarantowania dożywotniej indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia , oraz niezmienności warunków ubezpieczenia w tym niezmienności składki ubezpieczeniowej dla Ubezpieczonego, bez względu na wiek, po ustaniu stosunku prawnego łączącego Ubezpieczonego z Ubezpieczającym oraz w okresie korzystania z urlopu wychowawczego lub bezpłatnego jak również w stosunku do Ubezpieczonego, który

odbywa służbę wojskową. W każdym z wymienionych przypadków prawo do indywidualnej kontynuacji przysługuje Ubezpieczonemu, za którego przekazano składkę za okres co najmniej 6 miesięcy. Natomiast w przypadku ustania stosunku prawnego łączącego Ubezpiezonego z Ubezpieczonym z powodu reorganizacji lub likwidacji bez względu na okres przekazywania. Do tego okresu zaliczany będzie również staż u poprzedniego ubezpieczyciela – pod warunkiem, że została zachowana ciągłość ubezpieczenia.

Prawo do indywidualnej kontynuacji przysługuje również wdowie lub wdowcowi po zmarłym ubezpieczonym, jeżeli przekazano za ubezpiezonego składki za okres co najmniej ostatnich 6 miesięcy.

- minimalne warunki ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego :

- śmierć ubezpiezonego – 100 % zadeklarowanej sumy ubezpieczenia
- śmierć ubezpiezonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (NW) – 200 % zadeklarowanej sumy ubezpieczenia
- śmierć ubezpiezonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (NW) komunikacyjnego – 700 % zadeklarowanej sumy ubezpieczenia
- trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek NW – za 1 % uszczerbku 4 % sumy ubezpieczenia
- śmierć współmałżonka – 100 % zadeklarowanej sumy ubezpieczenia
- śmierć dziecka – 30 % zadeklarowanej sumy ubezpieczenia
- śmierć rodziców /teściów – 30 % zadeklarowanej sumy ubezpieczenia
- urodzenie się dziecka – 20 % zadeklarowanej sumy ubezpieczenia
- urodzenie martwego dziecka – 30 % zadeklarowanej sumy ubezpieczenia
- osierocenie dziecka przez ubezpiezonego – 40 % zadeklarowanej sumy ubezpieczenia

*Maksymalna składka za jednego ubezpiezonego za indywidualną kontynuację 7,00 zł za 1 tys. zł sumy ubezpieczenia zadeklarowanej przez ubezpiezonego.*

Wniosek o zawarcie indywidualnej kontynuacji musi być złożony najpóźniej przed upływem 3 miesięcy, od opłaty ostatniej składki w ubezpieczeniu grupowym. Kontynuacja nie będzie objęta karencją.

## 28. Błąd lub przeoczenie

W przypadku gdy Ubezpieczający na skutek błędu lub przeoczenia niewynikającego z działania umyślnego lub rażącego niedbalstwa nie przekaze Ubezpieczycielowi istotnych informacji mających wpływ na zmianę ryzyka, to fakt nie przekazania informacji nie będzie powodem odmowy wypłaty lub redukcji odszkodowania pod warunkiem, że Ubezpieczający niezwłocznie, ale nie później niż w ciągu 7 dni uzupełni stosowne informacje.

## C. Podstawowe pojęcia

Wykonawca akceptuje w pełni treść i zakres podstawowych pojęć. Dopuszcza się pojęcia o bardziej rozszerzonym zakresie.

1. Pracownik – osoba fizyczna zatrudniona przez Zamawiającego na podstawie umowy o pracę.

2. Członek rodziny :

- małżonek – osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku małżeńskim, w stosunku do której nie orzeczono separacji – zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- pełnoletnie dziecko pracownika.

3. Pełnoletnie dziecko : uznanie za osobę pełnoletnią następuje z uwzględnieniem przepisów Kodeksu Cywilnego.

4. Dziecko na wypadek śmierci dziecka oznacza - dziecko ubezpiezonego (własne a także przysposobione lub pasierb – jeżeli nie żyje ojciec lub matka) – bez względu na wiek.

5. Dziecko w rozumieniu ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek osierocenia dziecka oznacza dziecko ubezpiezonego (własne a także przysposobione lub pasierb – jeżeli nie żyje ojciec lub matka) w wieku do 18 lat, a w przypadku uczęszczania do szkoły wieku do 25 lat lub bez względu na wiek w razie jego całkowitej niezdolności do pracy. Niezdolność do pracy powinna zostać stwierdzona przez odpowiedni organ rentowy. Wypłata pełnej kwoty świadczenia przysługuje każdemu dziecku ubezpieczonemu.

6. Partner życiowy – osoba nie pozostająca w formalnym związku małżeńskim, niespokrewniona z pracownikiem, z którą pracownik pozostaje we wspólnym pożyciu (pracownik również nie może być w żadnym związku formalnym). Wskazanie Partnera następuje przez pisemne oświadczenie Ubezpiezonego.

7. Nieszczęśliwy wypadek to nagłe , gwałtowne i niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną , w wyniku którego nastąpiło zdarzenie objęte umową ubezpieczenia .

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

9. Udaru mózgu . Udar oznacza nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu , prowadzące do trwałych ubytków neurologicznych , wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego , z wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi . Rozpoznanie musi zostać poparte świeżymi zmianami w obrazie tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego za wyjątkiem epizodów przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA)

10. Zawału serca . Zawał serca oznacza martwicę części mięśnia sercowego spowodowaną nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego , potwierdzony rozpoznaniem opartym na wystąpieniu typowego dla zawału serca bólu w klatce piersiowej , znaczącego podwyższenia stężenia biochemicznych markerów martwicy mięśnia sercowego we krwi , za wyjątkiem epizodów dławicowego bólu w klatce piersiowej bez zawału serca (angina pectoris) .

#### **D. Definicje**

Wykonawca akceptuje w pełni treść i zakres poniższych definicji . Dopuszcza się definicje o bardziej rozszerzonym zakresie

1. Szpital – zakład leczenia zamkniętego przeznaczony do udzielania świadczeń zdrowotnych tym chorym , których stan zdrowia wymaga całodobowej opieki lekarsko – pielęgniarskiej .

#### **2. Leczenie szpitalne**

Świadczenie wypłacane w przypadku trwającego nieprzerwanie dłużej niż 1 dzień pobytu ubezpieczonego w szpitalu (od pierwszego dnia pobytu w szpitalu); świadczenie wypłacane za min. 90 dni w każdym okresie kolejnych 12 miesięcy, trwającym między rocznicami polisy. Świadczenie dzienne wypłacane jest z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego chorobą , nieszczęśliwym wypadkiem, nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym, nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy, nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym przy pracy , zawałem serca lub udarem mózgu . Za dni pobytu ubezpieczonego w szpitalu uznaje się również dzień przyjęcia i wypisu ze szpitala .

Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za pobyt ubezpieczonego w szpitalu na terenie całego świata .

*Wykonawca obejmuje swoją odpowiedzialnością również pobyt w szpitalu spowodowany koniecznością wykonania badań diagnostycznych, leczeniem dyskopatii, zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, chorób zwyrodnieniowych stawów, reumatoidalnego zapalenia stawów oraz chorób stawu kolanowego.*

3. Pobyt na OIOM/OIT – świadczenie powinno obejmować pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na skutek choroby lub wypadku , w pomieszczeniu przeznaczonym wyłącznie intensywnej opiece medycznej , trwającej nieprzerwanie co najmniej 48 godzin . Przez pomieszczenie intensywnej opieki medycznej należy rozumieć wyodrębnione organizacyjnie oddział w strukturze szpitala , wyposażony w sprzęt umożliwiający stałe monitorowanie podstawowych czynności życiowych oraz podjęcie czynności zastępczych w przypadku niewydolności narządów lub układu ustroju . Za OIT/OIOM uznaje się też oddziały intensywnej opieki kardiologicznej i neurologicznej .

Świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje Ubezpieczonemu , jeśli jest on uprawniony równocześnie do świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu . świadczenie wypłacane jest jednorazowo .

Zakres terytorialny taki sam jak w ubezpieczeniu pobytu w szpitalu .

4. Rekonwalescencja trwający nieprzerwanie maksymalnie 30 dni , bezpośrednio po co najmniej 10-dniowym pobycie w szpitalu, pobyt na zwolnieniu lekarskim wydanym przez oddział szpitalny, w którym odbywało się leczenie szpitalne; świadczenie wypłacane za każdy dzień zwolnienia lekarskiego : przynajmniej za 90 dni rekonwalescencji , w każdym okresie kolejnych 12 miesięcy , trwającym między rocznicami polis .

#### **5. Operacje chirurgiczne**

Wykonawca ponosi odpowiedzialność za operację chirurgiczne wykonane metodą endoskopową, laparoskopową zamkniętą oraz otwartą wymienione w katalogu operacji chirurgicznych (wnosimy o załączenie w ofercie katalogu operacji chirurgicznych) wykonane w placówce medycznej przez lekarza o specjalności zabiegowej, w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, niezbędnym z medycznego punktu widzenia w celu

wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby lub urazu , w czasie trwania odpowiedzialności w stosunku do danego ubezpieczonego . Wykonawca nie będzie warunkował wypłaty świadczenia z tytułu operacji chirurgicznych minimalnym wymaganym okresem pobytu w szpitalu .

Liczba kategorii/klas, według których operacje zostaną podzielone i w zależności od których Wykonawca będzie wypłacał świadczenie nie może być mniejsza niż 3 (najcięższe, pośrednie, najlżejsze) .

Dopuszcza się podział na większą liczbę kategorii/klas o ile podział ten jest korzystniejszy niż zapisy w SIWZ.

Minimalna wysokość świadczenia będąca podstawą do naliczania świadczenia została wskazana w tabeli świadczeń za operację o najwyższym stopniu trudności) . Świadczenia z tytułu operacji będą wypłacane zgodnie z klasyfikacją zawartą w katalogu operacji chirurgicznych Wykonawcy .

Wykonawca odpowiada za wykonanie operacji chirurgicznej na terenie RP , krajów należących do Unii Europejskiej a także na terenie Stanów Zjednoczonych Ameryki , Australii , Nowej Zelandii , Kanady , Islandii , Japonii , Monako , Szwajcarii , Watykanu .

- W przypadku wykonania w okresie jednego pobytu w placówce medycznej kilku operacji chirurgicznych , które pozostają ze sobą w związku , Wykonawca wypłaci tylko jedno świadczenie , najwyższe ze względu na klasyfikację zabiegu .

- Wypłata świadczenia w wysokości 250 % świadczenia za przeprowadzenie operacji zakwalifikowanej jako I klasa , z tytułu operacji chirurgicznych będących następstwem jednej i tej samej choroby albo jednego i tego samego nieszczęśliwego wypadku powoduje zakończenie odpowiedzialności Wykonawcy w stosunku do ubezpieczonego w odniesieniu do danej choroby lub danego nieszczęśliwego wypadku .

Świadczenie z tytułu operacji chirurgicznych należne jest za sam fakt przeprowadzenia operacji, bez względu czy operacja jest wynikiem wcześniej podjętego leczenia lub zdiagnozowanego zachorowania czy nieszczęśliwego wypadku.

6. Leczenie specjalistyczne wykonawca wypłaci ubezpieczonemu świadczenie w określonej kwocie w przypadku przeprowadzenia u ubezpieczonego leczenia specjalistycznego m.in. : chemioterapii lub radioterapii , terapii interferonowej , wszczepienia kardiowertera /defibrylatora , wszczepienia rozrusznika serca , ablacji , dializoterapii .

**Wykonawca powinien dołączyć aneks z pełnymi definicjami wyżej wskazanych procedur medycznych , które nie występują w OWU Wykonawcy , a są wymagane przez zamawiającego . Wysokość świadczeń stanowi 100% sumy ubezpieczenia .**

7. Śmierć ubezpieczonego : śmierć Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy .

8. Śmierć dziecka : śmierć dziecka Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy .

9. Śmierć rodziców , lub teściów – ubezpieczenie obejmuje śmierć w okresie odpowiedzialności Wykonawcy rodzica ubezpieczonego albo macochy lub ojczyma , jeżeli nie żyje ojciec lub matka ubezpieczonego , oraz rodzica aktualnego małżonka ubezpieczonego albo ojczyma lub macochy małżonka ubezpieczonego , jeśli nie żyje ojciec lub matka małżonka ubezpieczonego .

10. Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny to nieszczęśliwy wypadek w którym ubezpieczony uczestniczył , jako kierowca lub pasażer środka lokomocji , a który uległ wypadkowi w związku z ruchem drogowym , wodnym lub powietrznym a także w związku z ruchem pojazdu szynowego . Za uczestników wypadku komunikacyjnego uznaje się również Ubezpieczonego występującego w charakterze rowerzysty , pieszego .

11. Nieszczęśliwy wypadek przy pracy to nieszczęśliwy wypadek , który nastąpił podczas wykonywania przez Ubezpieczonego zwykłych czynności albo poleceń przełożonych w ramach stosunku pracy albo stosunku cywilnoprawnego , z tytułu którego opłacana jest składka na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych .

12. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – ubezpieczenie obejmuje śmierć ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem . Wykonawca nie może uzależnić wypłaty świadczenia od okresu czasu , jaki upłynął pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią Ubezpieczonego , o ile obydwa wystąpiły w okresie odpowiedzialności Wykonawcy .

13. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego - ubezpieczenie obejmuje śmierć ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy spowodowaną wypadkiem komunikacyjnym . Wykonawca nie może uzależnić wypłaty świadczenia od okresu czasu , jaki upłynął

między wypadkiem komunikacyjnym a śmiercią Ubezpieczonego , o ile obydwa wystąpiły w okresie odpowiedzialności Wykonawcy .

14. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy - ubezpieczenie obejmuje śmierć ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego czynności lub poleceń przełożonych w ramach łączącego ubezpieczonego z zamawiającym stosunku pracy lub cywilnoprawnego , w ramach którego ubezpieczający opłaca składki na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych . Wypadkiem przy pracy będzie także wypadek zaistniały w drodze do miejsca i z miejsca pracy do miejsca zamieszkania ubezpieczonego , a także w trakcie delegacji służbowej . W odniesieniu do małżonków i partnerów życiowych i pełnoletnich dzieci pracowników , nie ma wymogu zatrudnienia u Zamawiającego (osoby te muszą udowodnić zatrudnienie u innego pracodawcy lub udokumentować prowadzenie własnej działalności gospodarczej . ) Wykonawca nie może uzależnić wypłaty świadczenia od okresu czasu , jaki upłynął pomiędzy wypadkiem przy pracy a śmiercią Ubezpieczonego , o ile obydwa wystąpiły w okresie odpowiedzialności Wykonawcy .

15. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu – ubezpieczenie obejmuje śmierć ubezpieczonego , którego bezpośrednią przyczyną był : zawał serca , lub udar , które wystąpiły w okresie obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową . Śmierć Ubezpieczonego musi nastąpić jako bezpośredni rezultat wystąpienia zawału serca lub udaru . Wykonawca nie może uzależnić wypłaty świadczenia od okresu czasu , jaki upłynął pomiędzy zawałem serca lub udarem a śmiercią Ubezpieczonego , o ile obydwa wystąpiły w okresie odpowiedzialności Wykonawcy .

16. Urodzenie dziecka - urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu potwierdzone aktem urodzenia w okresie odpowiedzialności Wykonawcy . Kwota świadczenia określona w SIWZ należyta jest za każde urodzone dziecko w okresie odpowiedzialności Wykonawcy . Za urodzenie dziecka uważa się również przysposobienie dziecka bez względu na wiek dziecka .

17. Urodzenie martwego dziecka ubezpieczenie obejmuje urodzenie martwego dziecka w rozumieniu przepisów dotyczących porodów i urodzeń w okresie odpowiedzialności Wykonawcy .

18. Osierocenie dziecka ubezpieczenie obejmuje osierocenie dziecka własnego lub przysposobionego wskutek śmierci Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy . Definicja dziecka podana w treści SIWZ

19. Ciężkie choroby ubezpieczonego zdarzenie dotyczące zdrowia ubezpieczonego zaistniałe w okresie odpowiedzialności wykonawcy .

Wystąpienie u Ubezpieczonego co najmniej następujących chorób (minimalny katalog ) :

Tężec, zawał serca, borelioza, utrata słuchu, wzroku , mowy , niewydolność nerek, anemia aplastyczna, wada serca, gruźlica, bąblowiec mózgu, zakażona martwica trzustki, krwotok śródmózgowy , choroba Creutzfeldta-Jakoba, sepsa, choroba aorty brzusznej, choroba aorty piersiowej, choroba Huntingtona, nowotwór złośliwy, przewlekłe zapalenie wątroby, ropień mózgu, chirurgiczne leczenie choroby wieńcowej by-pass lub założenie stentu wścieklizna, utrata kończyny wskutek choroby, stwardnienie rozsiane, masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie, choroba neuronu ruchowego, odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu, bakteryjne zapalenie wsierdza, bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, borelioza , oparzenia , transplantacja organów , oponiak , choroba Parkinsona , śpiączka , zakażenie wirusem HIV będące następstwem bezpośredniego wykonywania obowiązków zawodowych lub jako powikłanie transfuzji krwi , zgorzel gazowa , WZW B i C , gruźlica

Wykonawca wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie określone w tabeli świadczeń .

Powyższy katalog dotyczy również członków rodzin/partnera .

Katalog ciężkich chorób dziecka zgodnie z OWU oferowanym przez Wykonawcę .

20. Niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji zakres ubezpieczenia obejmuje trwałą , całkowitą niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej w dowolnym zawodzie oraz do samodzielnej egzystencji , będąca następstwem nieszczęśliwego wypadku lub choroby powstałe w okresie odpowiedzialności wykonawcy . Trwała niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji oznacza , że zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie ma pozytywnych rokowań , co do odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do pracy .

21. Refundacja zakupów w aptece świadczenie umożliwiające odbiór w aptece produktów o wartości 100 % sumy ubezpieczenia wskazanej w tabeli świadczeń , po odbyciu leczenia szpitalnego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą , objętego odpowiedzialnością Towarzystwa Ubezpieczeniowego na wypadek leczenia szpitalnego . Wykonawca przyzna ubezpieczonemu prawo do odbioru produktów w aptece za



co najmniej trzy rozpoczęte pobyty w szpitalu , w każdym okresie kolejnych 12 miesięcy trwającym między rocznicami polis , objęte odpowiedzialnością z tytułu ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego .  
Zgłoszenie roszczenia na wypadek leczenia szpitalnego jest jednocześnie zgłoszeniem roszczenia z tytułu ryczałtu za leki

Dopuszczalną formą świadczenia będzie wydanie karty , która ma służyć tylko i wyłącznie do realizacji w aptece poprzez bezgotówkowy odbiór produktów aptecznych , oraz dopuszcza się realizację świadczenia w formie pieniężnej .

### **Dopuszczalne wyłączenia :**

#### **1. W zakresie ubezpieczenia ryzyka : Śmierć ubezpieczonego**

Dopuszczalne wyłączenia – brak odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu śmierci ubezpieczonego i współubezpieczonych , osierocenia dziecka na skutek śmierci Ubezpieczonego , jeżeli zdarzenie nastąpi bezpośrednio lub pośrednio w wyniku :

- 1) czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroru , zamieszkach , powstaniach lub przewrotach wojskowych
- 2) wojny , działań wojennych stanu wojennego lub wyjątkowego , działań w ramach wojskowych misji pokojowych w tym tzw. kontyngentów oraz w ramach sił stabilizacyjnych i innych działań jednostek wojskowych oraz policyjnych poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej
- 3) czynnego udziału Ubezpieczonego w przestępstwie lub usiłowaniu przestępstwa umyślnego

#### **2. W zakresie ubezpieczenia ryzyka : Śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem (NW) /Zgon małżonka spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem (NW)**

Dopuszczalne wyłączenia – brak odpowiedzialności Ubezpieczyciela wskutek śmierci ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwych wypadków , jeśli te powstały :

- 1) wskutek działań wojennych , aktów terroru (terroryzmu) , udziału w masowych rozruchach społecznych , czynnego udziału w aktach przemocy ,
- 2) podczas kierowania (prowadzenia ) pojazdu mechanicznego , jeżeli ubezpieczony nie posiadał stosownych uprawnień do prowadzenia tego pojazdu lub gdy Ubezpieczony prowadził pojazd w stanie nietrzeźwości\* , a także po zażyciu środków odurzających lub narkotyków ,w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, jeżeli miało to wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku
- 3) W związku z popełnieniem przez Ubezpieczonego (lub usiłowaniem popełnienia przez niego ) przestępstwa umyślnego
- 4) Wskutek samookaleczenia przez Ubezpieczonego
- 5) Wskutek zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu , używaniem narkotyków lub środków odurzających,
- 6) Wskutek uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi , bez względu na to przez kogo były wykonywane , chyba , że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwych wypadków ,
- 7) w wyniku nagłych stanów chorobowych .

#### **3. W zakresie ubezpieczenia ryzyka : Śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu / Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub udarem**

Dopuszczalne wyłączenia

Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się stwierdzoną stabilną lub niestabilną chorobę wieńcową , bez cech dokonanego zawału serca .

#### **4. W zakresie ubezpieczenia ryzyka : Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku.**

Dopuszczalne wyłączenia – jak w przypadku śmierci spowodowanej NW

#### **5. W zakresie ubezpieczenia ryzyka : Ciężka choroba (poważne zachorowanie ) ubezpieczonego .**

Dopuszczalne wyłączenia – brak odpowiedzialności Ubezpieczyciela za poważne zachorowanie (ciężką chorobę ) ubezpieczonego , jeżeli powstały :

- 1) wskutek działań wojennych , aktów terroru (terroryzmu) , udziału w masowych rozruchach społecznych , czynnego udziału w aktach przemocy ,
- 2) W związku z popełnieniem przez Ubezpieczonego (lub usiłowaniem popełnienia przez niego ) przestępstwa umyślnego
- 3) Wskutek samookaleczenia przez Ubezpieczonego
- 4) Wskutek zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu , używaniem narkotyków lub innych środków o podobnym działaniu ,

#### **6. W zakresie ubezpieczenia ryzyka : Pobyt w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku lub choroby**

Dopuszcza się wyłączenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela za pobyt Ubezpieczonego w szpitalu , który rozpoczął się przed początkiem odpowiedzialności ubezpieczyciela (ograniczenie to nie może dotyczyć zdarzeń w odniesieniu do których Ubezpieczony kontynuuje ubezpieczenie )

Świadczenie ubezpieczeniowe nie zostaje wypłacone przez Towarzystwo, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe powstanie:

- 1) w związku z leczeniem przez Ubezpieczonego skutków nadużycia alkoholu, narkotyków lub innych środków o podobnym działaniu
- 2) w związku z chirurgią plastyczną, z wyłączeniem likwidacji skutków nieszczęśliwych wypadków, które były przyczyną zdarzeń ubezpieczeniowych objętych ochroną,
- 3) w wyniku celowego samookaleczenia Ubezpieczonego
- 4) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego
- 5) jako bezpośredni lub pośredni rezultat aktów terroryzmu, działań wojennych, zbrojnych lub zamieszek

**7. W zakresie ubezpieczenia ryzyka: Śmierć Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego**

Dopuszczalne wyłączenia – jak w przypadku śmierci spowodowanej NW

**8. W zakresie ubezpieczenia ryzyka: Śmierć Ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy**

Dopuszczalne wyłączenia – jak w przypadku śmierci spowodowanej NW

**9. W zakresie ubezpieczenia ryzyka: Śmierć Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy**

Dopuszczalne wyłączenia – jak w przypadku śmierci spowodowanej NW

W odniesieniu do pozostałych zakresów ubezpieczenia dopuszcza się stosowanie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia

\*stan nietrzeźwości według SIWZ – zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5 promila albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość lub zawartość alkoholu w 1dm<sup>3</sup> wydychanego powietrza przekracza 0,25 mg albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość.

**Zakres ubezpieczenia – tabela świadczeń**

Zakres ochrony ubezpieczeniowej powinien obejmować następujące zdarzenia i wysokość świadczeń.

Wysokość świadczenia określona w zł lub %

	Wariant I składka nie wyższa niż 67,00zł	Wariant II Składka nie wyższa niż 67,00 zł	Wariant III składka nie wyższa niż 47,00 zł
<b>Szacunkowa liczba osób ubezpieczonych</b>	<b>240</b>	<b>730</b>	<b>82</b>
<b>Zakres ubezpieczenia</b>	<b>Minimalna wysokość świadczeń</b>		
1. ŚMIERĆ SPOWODOWANA NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM KOMUNIKACYJNYM*	180 000	180 000	135 000
2. ŚMIERĆ SPOWODOWANA NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM PRZY PRACY*	180 000	180 000	135 000
3. ŚMIERĆ SPOWODOWANA NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM KOMUNIKACYJNYM PRZY PRACY*	240 000	240 000	180 000
4. ŚMIERĆ NATURALNA LUB SPOWODOWANA CHOROBA	60 000	60 000	45 000
5. ŚMIERĆ SPOWODOWANA NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM*	120 000	120 000	90 000
6. ŚMIERĆ SPOWODOWANA ZAWAŁEM LUB UDAREM MÓZGU*	110 000	110 000	80 000
<b>7. TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU W WYNIKU NW</b>			
a) za 1 % trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego	550	550	310
<b>8. TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU W WYNIKU ZAWAŁU SERCA LUB UDAREM MÓZGU</b>			
a) za 1 % trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego	550	550	310
<b>9. Z TYTUŁU ŚMIERCI</b>			
a) małżonka /partnera naturalna lub spowodowana chorobą	23 000	23 000	13 000
b) małżonka/partnera w wyniku NW*	37 000	37 000	23 000
c) rodziców i teściów ubezpieczonego	2 200	2 800	1 500
d) dziecka własnego, przysposobionego oraz pasierba bez względu na wiek	3 500	3 800	2 200
e) dziecka własnego, przysposobionego oraz pasierba bez	7 000	7 600	4 400

względu na wiek spowodowanego NW *			
f) dziecka martwourodzonego	2 400	0 lub wartość minimalna wg oferty Wykonawcy	1 400
10. Z TYTUŁU URODZENIA SIĘ DZIECKA UBEZPIECZONEGO	1 200	0 lub wartość minimalna wg oferty Wykonawcy	800
11. Z TYTUŁU OSIEROCENIA DZIECKA	5 000	5 000	3 300
12. Z TYTUŁU WYSTĄPIENIA CIĘŻKIEJ CHOROBY UBEZPIECZONEGO	5 000	6 000	3 000
13. WYSTĄPIENIE CIĘŻKIEJ CHOROBY U DZIECKA	2 500	2 500	2 500
14. WYSTĄPIENIE CIĘŻKIEJ CHOROBY U MAŁŻONKA/PARTNERA	2 000	2 000	2 000
15. Z TYTUŁU LECZENIA SZPITALNEGO			
• Pobyt spowodowany chorobą	60	70	45
• Pobyt spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu (od 1 do 14 dnia pobytu)*	85	95	70
• Pobyt spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem (od 1 do 14 dnia pobytu)*	145	165	115
• Pobyt spowodowany wypadkiem komunikacyjnym (od 1 do 14 dnia pobytu)*	170	190	140
• Pobyt spowodowany wypadkiem przy pracy (od 1 do 14 dnia pobytu)*	170	190	140
• Pobyt spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym przy pracy (od 1 do 14 dnia pobytu)*	230	260	185
• Pobyt spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem , wypadkiem przy pracy , wypadkiem komunikacyjnym , wypadkiem komunikacyjnym przy pracy , zawałem serca , lub udarem (powyżej 14 dnia pobytu )	60	70	45
• Pobyt na oddziale Intensywnej Terapii/OIOM ) – jednorazowo	600	800	500
16. Rekonwalescencja (stawka za dzień ) – bezpośrednio po pobycie w szpitalu pobyt na zwolnieniu lekarskim wydanym przez szpital (o ile pobyt w szpitalu trwał co najmniej 10 dni )	25	32,50	20
17. Pobyt w szpitalu poza granicami kraju	TAK	TAK	TAK
18. Ryczałt na leki/karta apteczna	200	200	200
19. LECZENIE SPECJALISTYCZNE	2 000	2 000	2 000
20. TRWAŁA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY I SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI (180 DNI KARENCJI DLA OSÓB NOWYCH )	30 000	30 000	30 000
21. OPERACJE CHIRURGICZNE – minimalna wysokość świadczenia za operację o najwyższym stopniu trudności	5 000	6 000	4 000
22. Prawo do indywidualnej kontynuacji	TAK	TAK	TAK

\*skumulowana wartość świadczenia ,

#### **Dodatkowa suma ubezpieczenia**

Zamawiający wnioskuje o zastosowanie w ofercie ubezpieczenia dodatkowej sumy ubezpieczenia mającej charakter fakultatywny , która będzie brana pod uwagę w ocenie kryterium jakości proponowanej ochrony ubezpieczeniowej :

	Rodzaj zdarzenia ubezpieczeniowego	Dodatkowa oferowana wysokość ubezpieczenia w zł sumy	Liczba punktów do uzyskania
SU	Podwyższenie podstawowej sumy ubezpieczenia do naliczania	Minimum 250 zł	1 punkt za każde dodatkowe 250 zł

	należnych kwot świadczeń dla zakresu ubezpieczenia ujętego w poz. 1,2,3,4,5,6 tabeli świadczeń. Dla każdego z wariantów musi mieć miejsce podwyższenie o taką samą wielokrotność kwoty 250 zł		
--	---	--	--

### Klauzule dodatkowe – obligatoryjne

#### 1. Klauzula zniesienia ograniczeń czasowych warunkujących wypłatę świadczeń - OBLIGATORYJNA

Wymaga się zniesienia ograniczeń czasowych w wypłacie świadczenia z tytułu:

- śmierci ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- śmierci ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego,
- śmierci ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego w czasie pracy
- śmierci ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy,
- śmierci ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu,
- wystąpienia w okresie odpowiedzialności Wykonawcy trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- wystąpienia w okresie odpowiedzialności Wykonawcy trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu .
- operacji chirurgicznych
- trwała niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji

Wypłata świadczenia z tytułu zajścia wymienionych zdarzeń jest zasadna bez względu na długość czasu jaki upłynął pomiędzy śmiercią, wystąpieniem trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego lub przeprowadzoną operacją chirurgiczną a zdarzeniem je wywołującym.

#### 2. Klauzula gwarancji wypłaty pełnej kwoty odszkodowania - OBLIGATORYJNA

Nie dopuszcza się pomniejszenia kwoty wypłaty świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego będącego następstwem choroby, nieszczęśliwego wypadku, czy zgonu ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu o świadczenia wcześniej wypłacone z tytułu choroby, trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego będącego wynikiem tego samego nieszczęśliwego wypadku, czy zawału serca lub udaru mózgu .

#### 3. Udostępnianie informacji o szkodowości na wniosek Zamawiającego lub Pełnomocnika – OBLIGATORYJNA

#### 4. Klauzula przekształcająca – OBLIGATORYJNA

Na podstawie niniejszej klauzuli ustala się , że związku z możliwymi przekształceniami prawnymi SP ZOZ-ów (w tym przekształcenia w spółkę prawa handlowego ) za zgodną wolą stron na wniosek Ubezpieczonego Ubezpieczyciel dokona cesji wszelkich praw wynikających z zawartych umów ubezpieczenia na nowy podmiot , z zachowaniem wszystkich warunków określonych w umowie ubezpieczenia pod warunkiem , że nowy podmiot posiada analogiczny profil działalności .

### KLAUZULE FAKULTATYWNE

Nazwa klauzuli/treść / liczba punktów

#### 1. Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność Wykonawcy za pobyt Ubezpieczonego na oddziale rehabilitacyjnym lub w szpitalu rehabilitacyjnym – 3 pkt

Rozszerzenie dotyczy pierwszego pobytu ubezpieczonego na oddziale rehabilitacyjnym lub szpitalu rehabilitacyjnym z całodobową opieką lekarską, związanego z rehabilitacją konieczną do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku lub choroby, a która rozpoczęła się nie później jak 6 miesięcy po zakończeniu pobytu ubezpieczonego w szpitalu, związanego z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą.

#### 2. Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność wykonawcy za pobyt Ubezpieczonego w sanatorium – 3 pkt

Wykonawca uzna swą odpowiedzialność i przyzna świadczenie w przypadku otrzymania przez ubezpieczonego skierowania na leczenie sanatoryjne potwierdzone przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Świadczenie przyznane będzie tylko jeden raz pomiędzy kolejnymi rocznicami polis. Niezależnie od liczby pobyków ubezpieczonego w sanatorium, jeżeli pobyty te były spowodowane tą samą przyczyną, Wykonawca wypłaci ubezpieczonemu tylko jedno świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w sanatorium. Kwota świadczenia to 600,00 zł .

### **3. Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność wykonawcy za pobyt ubezpieczonego z powodu depresji , nerwicy 2 pkt**

Wykonawca rozszerzy swoją odpowiedzialność o pobyt w szpitalu w celu leczenia depresji – dopuszczalne ograniczenie odpowiedzialności do epizodów depresji ciężkiej zgodnie z klasyfikacją chorób psychicznych ICD 10 oraz o pobyt w szpitalu w celu leczenia nerwicy.

### **4. Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność Wykonawcy o ryzyka schorzeń występujących w zawodach medycznych – 4 pkt**

Wykonawca zobowiązuje się do rozszerzenia zakresu ochrony dla zawodów medycznych o następujące ryzyka , które zostały zdiagnozowane w okresie , w którym ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową :

- uraz kręgosłupa będący następstwem wykonywanej pracy ,
- trwałe uszkodzenie słuchu przez ultradźwięki ,
- trwałe uszkodzenie wzroku przez promieniowanie laserowe ,
- przewlekłe zatrucie płynami sterylizującymi , gazami anestetycznymi , lekami .

Wypłata świadczenia z tytułu niniejszej klauzuli skutkuje wygaśnięciem ochrony z tytułu niniejszej klauzuli w stosunku do ubezpieczonego .

W przypadku wystąpienia jednego z wyżej wymienionych ryzyk Wykonawca zobowiązuje się do wypłaty świadczenia w wysokości 3 000,00 zł

### **5. Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność na wypadek ryzyka wystąpienia nowotworu – 4 pkt**

Wykonawca zobowiązuje się do rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o następujące nowotwory, które zostały zdiagnozowane w okresie, w którym ubezpieczony objęty był ochroną ubezpieczeniową:

- rak przedinwazyjny jajnika,
- rak przedinwazyjny piersi,
- rak przedinwazyjny trzonu macicy,
- rak przedinwazyjny jajowodu,
- rak przedinwazyjny jądra,
- nowotwór złośliwy gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania < T2N0M0,
- czerniak złośliwy o grubości poniżej 1,5 mm.

Wypłata świadczenia z tytułu niniejszej klauzuli skutkuje wygaśnięciem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej klauzuli w stosunku do ubezpieczonego.

W przypadku diagnozy któregoś z wyżej wymienionych nowotworów Wykonawca zobowiązuje się do wypłaty świadczenia w wysokości 7 000,00 zł.

### **6. Klauzula rozszerzająca zakres ubezpieczenia z tytułu wystąpienia choroby śmiertelnej – 3 pkt**

Wykonawca w przypadku wystąpienia w zdrowiu ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia choroby śmiertelnej wypłaci ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 40 % sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego .

Choroba śmiertelna oznacza nieuleczalną chorobę nie rokującą przeżycia przez osobę ubezpieczoną okresu dłuższego niż 12 miesięcy , stwierdzoną przez co najmniej dwóch lekarzy. W przypadku przeżycia okresu dłuższego niż 12 miesięcy wykonawca nie zażąda zwrotu . W przypadku śmierci ubezpieczonego , Wykonawca pomniejszy świadczenie o wartość wcześniej wypłaconego świadczenia z tytułu wystąpienia choroby śmiertelnej.

### **7. Klauzula rozszerzająca ochronę o wypłatę świadczenia z tytułu urodzenia dziecka z wadą wrodzoną – 3 pkt**

Wykonawca przyzna świadczenia z tytułu urodzenia się ubezpieczonemu dziecku w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, u którego stwierdzono wadę wrodzoną wymienioną w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10. Świadczenie wypłacane jest w wysokości 100% sumy ubezpieczenia z tytułu wystąpienia jednej wady wrodzonej pod warunkiem ujawnienia się jej nie później niż w pierwszym roku życia dziecka. Wysokość świadczeń : Wariant I – 1 500,00 zł, Wariant II – 0 zł, Wariant III – 1000,00 zł

### **8. Klauzula urodzenia dziecka w skali Apgar 0-6 – 2 pkt**

Wykonawca zobowiązuje się w przypadku urodzenia się dziecka ubezpieczonemu, którego stan został określony w przedziale 0-6 punktów w skali Apgar do wypłaty jednorazowego świadczenia . Wariantu I - 1 000,00 zł , wariant II -0 zł , Wariant III – 800,00 zł (niezależnie od wypłaty świadczenia z tytułu urodzenia dziecka).

**9. Klauzula rozszerzająca katalog operacji chirurgicznych o zabieg związany z leczeniem niepłodności – 2 pkt**

Wykonawca zobowiązuje się do rozszerzenia katalogu operacji chirurgicznych o zabieg związany z leczeniem niepłodności i wypłaty świadczenia w wysokości 10 % sumy ubezpieczenia z tytułu operacji chirurgicznych .

**10. Klauzula rozszerzająca katalog „ciężkich chorób” – 3 pkt**

Zakres ochrony ubezpieczeniowej na wypadek „ciężkich chorób” zostaje rozszerzony o minimum 3 ciężkie choroby ponad wskazane w SIWZ podlegające wypłacie świadczenia . (należy je wymienić ) .

**11. Klauzula maksymalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu – 4 pkt**

Wykonawca zobowiązuje się do rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczenia pobytu w szpitalu poprzez wydłużenie okresu pobytu z 90 do 180 dni w ciągu roku polisowego

**12. Klauzula pomocy medycznej – wariant podstawy – 2 pkt**

Pomoc (opieka ) medyczna w przypadku nieszczęśliwego wypadku polegająca co najmniej na

- zorganizowaniu transportu medycznego z domu do najbliższego szpitala danej specjalności ,
- zorganizowaniu opieki nad dziećmi do lat 15 w domu , przez okres nie dłuższy niż 7 dni ,
- zorganizowaniu wizyty pielęgniarki w domu dla zapewnienia pomocy .

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego . Łączny limit odpowiedzialności 1000,00 zł

**13. Klauzula pomocy medycznej – wariant rozszerzony – 3 pkt**

Pomoc (opieka ) medyczna w przypadku nieszczęśliwego wypadku polegająca co najmniej na

- zorganizowaniu transportu medycznego z domu do najbliższego szpitala danej specjalności ,
- zorganizowaniu opieki nad dziećmi do lat 15 w domu , przez okres nie dłuższy niż 7 dni ,
- zorganizowaniu wizyty pielęgniarki w domu dla zapewnienia pomocy .

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego , oraz wszystkich współubezpieczonych . Łączny limit odpowiedzialności 2 000,00 zł .