



.....)

określone w zycionej ofercie z zastrzeżeniem, że zmiana ceny w trakcie trwania niniejszej Umowy może nastąpić w zależności od liczby osób przystępujących do ubezpieczenia przy niezmiennych składkach miesięcznych (jednostkowych) dla 1 Ubezpieczonego w dwóch grupach świadczeń: ..... PLN w I wariancie, ..... PLN w II wariancie.

#### §4

1. Integralną częścią niniejszej umowy są:

- a) formularz cenowy zyciony przez Wykonawcę wg wzoru załącznika nr4 do SIWZ, jako załącznik nr 1 do umowy;
- b) obligatoryjny i dodatkowy zakres ochrony ubezpieczeniowej określony rodzajem i wysokością świadczeń zycionych w ofercie przez Wykonawcę dla dwóch wariantów świadczeń i składki dla 1 Ubezpieczonego odpowiednio do wariantu wg wzoru załącznika nr5a, nr5b do SIWZ, jako załącznik nr2 i nr3 do umowy.

#### §5

##### Początek trwania ochrony ubezpieczeniowej

1. Strony ustalają, że imienna lista Ubezpieczonych objętych niniejszymi umowami ubezpieczenia z nr PESEL będzie sporządzona przez Zamawiającego w terminie 15 dni od początku okresu trwania niniejszej umowy.
2. Strony ustalają, że w trakcie trwania niniejszej umowy ubezpieczenia imienna lista Ubezpieczonych będzie aktualizowana **do dnia 15 każdego miesiąca** przez Zamawiającego bez konieczności zawierania aneksu do niniejszej umowy.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonych, rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca wnioskowanej przez nie ochrony z zastrzeżeniem, że osoby te zyciły o świadczenie (deklarację) o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia na odpowiednim druku Ubezpieczyciela w miesiącu poprzedzającym miesiąc wnioskowanej ochrony i zostają za nie odprowadzona składka w terminie określonym w §6 ust. 2. niniejszej umowy.

#### §6

##### Składka Ubezpieczeniowa

1. Strony ustalają, że wysokość składek miesięcznych dla 1 Ubezpieczonego oraz rodzaj i wysokość świadczeń w obowiązujących dwóch wariantach świadczeń będzie niezmienna przez cały okres realizacji zamówienia.
2. Składka miesięczna zyciona za wszystkich Ubezpieczonych będzie płaćta przez Zamawiającego w terminie **do 15 dnia każdego miesiąca** na rachunek bankowy wskazany przez Wykonawcę.
3. Składka uwaća się za przekazaną z chwilą uznania rachunku bankowego wskazanego przez Wykonawcę.

#### §7

1. W niniejszej umowie ubezpieczenia obowiązują określenia:

- 1) **Zamawiający** . Ubezpieczający, który zawiera umowę ubezpieczenia z Wykonawcą i przekazuje składki ubezpieczeniowe za wszystkie Osoby ubezpieczone tj. Urzędnicy Gminy Wólka, Jakubowice Murowane 8, 20-258 Lublin 62,
- 2) **Wykonawca** . Ubezpieczyciel, który udziela ochrony ubezpieczeniowej w przedmiocie i na warunkach przedstawionych w zamówieniu, którego oferta będzie najkorzystniejsza i zawrze umowę z Zamawiającym,
- 3) **Ubezpieczony** . osoba fizyczna, której życie i zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia na warunkach niniejszej Umowy ubezpieczenia: Pracownik, Małżonka/Partner życiowy i Dzieci Pracownika,
- 4) **Pracownik** . osoba fizyczna pozostająca z Ubezpieczającym w stosunku zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę lub na

podstawie umowy cywilno-prawnej (je eli jest obj ta z tego tytułu ubezpieczeniem spoćcznym), która općca skćdk miesi czn ,

- 5) **Uposa ony** . osoba fizyczna lub prawna uprawniona do otrzymania wiadczenia w razie mierci osoby ubezpieczonej ,
- 6) **Współubezpieczony** . członek rodziny Ubezpieczonego (Współmaýonek/Partner yciowy i Peýnoletnie Dzieci) obj ty ochron ubezpieczeniow .
- 7) **Partner yciowy** . osoba pćci odmiennej pozostaj ca w zwi zku pozamaýe skim z Ubezpieczonym, prowadz ca z nim wspólne gospodarstwo domowe i zgýszona do ubezpieczenia we wniosku (deklaracji) przyst pienia do niniejszej Umowy ubezpieczenia pod warunkiem, i sam Ubezpieczony jak i Partner yciowy nie pozostaj w zwi zku maýe skim w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opieku czego. Partnerem yciowym nie mo e by osoba spokrewniona, przysposobiona lub spowinowacona z Ubezpieczonym. Zmiana zgýszenia osoby jako Partnera mo e nast pi na dzie rocznicy umowy ubezpieczenia.

## §8

### Katalog Ubezpieczonych

1. Strony ustalaj , e ochron ubezpieczeniow na warunkach niniejszej umowy mog zosta obj ci Pracownicy Ubezpieczaj cego oraz zgýszeni przez ubezpieczonych Pracowników ich Maýonkowie/Partnerzy yciowi i Peýnoletnie Dzieci.
2. Osoby obj te przez Ubezpieczyciela ochron ubezpieczeniow na warunkach niniejszej Umowy zwane s Ubezpieczonymi.
3. Poprzez Peýnoletnie Dziecko nale y rozumie Peýnoletnie Dziecko wjasne, przysposobione ubezpieczonego Pracownika ( o ile nie yje ojciec lub matka ) pod warunkiem, e uko czyý 18 rok ycia.
4. Maýonek/Partner yciowy i Peýnoletnie Dziecko mog by obj ci ochron ubezpieczeniow pod warunkiem , e Pracownik który Ich zgýsza zostaý obj ty ochron ubezpieczeniow na podstawie niniejszej Umowy ubezpieczenia.
5. Maýonek/Partner yciowy i Peýnoletnie Dziecko Pracownika Ubezpieczaj cego mog zosta obj ci ochron ubezpieczeniow wyý cznie w tym samym wariantcie ochrony ( na takich samych warunkach skćdkowych i w takim samym zakresie wiadcze ) , którym obj ty jest Pracownik zgýszaj cy tego Maýonka/Partnera yciowego lub to Dziecko.

## §9

### Warunki przyst pienia Ubezpieczonych

1. Strony ustalaj , e Pracownik przyst puj cy do niniejszej umowy ubezpieczenia skćda deklaracj przyst pienia , w której wyra a zgod na potr canie skćdek z wynagrodzenia za prac w okre lonej wysoko ci wyý cznie ze skćdk za Maýonka/Partnera yciowego lub Peýnoletnie Dzieci, je eli osoby te przyst pi do niniejszej Umowy ubezpieczenia. W takim przypadku Maýonek/Partner yciowy i Peýnoletnie Dzieci Pracownika skćdaj tak e deklaracj przyst pienia.
2. Ubezpieczony wyznacza w deklaracji przyst pienia osoby uposa one do wypćty wiadcze z zastrze eniem , e w ka dym czasie trwania niniejszej umowy ma prawo do zmiany uposa onych.
3. Do niniejszej Umowy ubezpieczenia mo e przyst pi Ubezpieczony , który w dniu zý enia deklaracji przyst pienia uko czyý 18 lat i nie uko czyý 69 roku ycia.
4. Ubezpieczony ma prawo w ka dym czasie zý y rezygnacj z umowy ubezpieczenia , skćdaj c pisemne o wiadczenie Ubezpieczaj cemu o rezygnacji , które b dzie skutkowa ko cem odpowiedzialno ci z upýwem ostatniego dnia miesi ca polisy, za jaki przekazano skćdk .
5. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonych rozpoczyna si od pierwszego dnia miesi ca wnioskowanej przez nich ochrony z zastrze eniem, e osoby te zý yý o wiadczenie o przyst pieniu do umowy ubezpieczenia na odpowiednim druku Ubezpieczyciela w miesi cu poprzedzaj cym miesi c wnioskowanej ochrony i zostaýa za nie odprowadzona skćdka w terminie okre loneym w §6 ust.2 niniejszej umowy.
6. Ubezpieczyciel gwarantuje, e do niniejszej Umowy mo e przyst pi Ubezpieczony, który w chwili podpisywania deklaracji przebywa na zwolnieniu lekarskim (bez wzgl du na okres trwania zwolnienia lekarskiego) lub w szpitalu pod warunkiem, e byý obj ty ochron ubezpieczeniow w ramach dotychczasowej Umowy zawartej przez Zamawiaj cego.
7. W stosunku do Ubezpieczonych przyst puj cych do niniejszej Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel nie b dzie dokonywaý adnej medycznej oceny ryzyka oraz nie b dzie wymagaý przedstawienia informacji na temat stanu zdrowia Ubezpieczonych.

## §10

### Obsługa umowy ubezpieczenia i wypłata świadcze

1. Ubezpieczyciel zapewnia badania medyczne i orzeczenie lekarskie na terenie miasta Lublin lub najbliższego miejsca zamieszkania.
2. Ubezpieczyciel zobowiązuje się do wypłaty świadczenia w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia z tytułu umowy ubezpieczenia. Gdyby wyjątkowo okoliczności koniecznych do ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości okazały się niemożliwe w wymienionym terminie, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w terminie 14 dni, licząc od dnia, w którym przy dochowaniu należytej staranności, wyjątkowo okoliczności byłyby możliwe.
3. Ubezpieczyciel dokonuje wypłaty świadczenia maksymalnie w ciągu trzech dni roboczych od dnia otrzymania kompletu dokumentów z tytułu urodzenia Dziecka, śmierci Rodzica/Rodzica Matki na konto Ubezpieczonego/Uposażonego lub przekazem pocztowym na adres Ubezpieczonego/Uposażonego.
4. Ubezpieczyciel dokonuje wypłaty pozostałych świadczeń poza wymienionymi w ust. 3 w ciągu 14 dni od daty wydania kompletu dokumentów, na podstawie których przy zachowaniu należytej staranności jest możliwe ustalenie prawa do świadczenia lub jego wysokości.
5. Strony ustalają, że Ubezpieczyciel sporządzi dla Ubezpieczonego Certyfikat potwierdzający zakres ubezpieczenia i wysokość świadczeń w ciągu trzech miesięcy od początku ochrony ubezpieczeniowej danego Ubezpieczonego.

### §11

#### Warunki zniesienia karencji

1. **Karencja nie ma zastosowania** w stosunku do Pracowników, którzy przystąpi do niniejszej umowy w ciągu pierwszych trzech miesięcy od początku trwania ochrony ubezpieczeniowej w niniejszej umowie tj. od dnia 01.05.2013r. do dnia 31.07.2013r.
2. **Karencja nie ma zastosowania** w stosunku do Pracowników, którzy przystąpi do niniejszej Umowy w okresie pierwszych trzech miesięcy od daty zatrudnienia (dotyczy pracowników zatrudnionych po dniu zawarcia niniejszej Umowy).
3. **Karencja nie ma zastosowania w stosunku do Ubezpieczonych (Pracowników, Współmałonków/Partnerów życiowych, Pełnoletnich Dzieci), którzy nie byli dotychczas objęci ochroną ubezpieczeniową w umowach grupowego ubezpieczenia na życie zawartych przez Ubezpieczającego pod warunkiem ich przystąpienia do umowy w ciągu trzech miesięcy od daty początku okresu ochrony ubezpieczeniowej w niniejszej umowie tj. od dnia 01.05.2013r. do dnia 31.07.2013r.**
4. **Karencja nie ma zastosowania** w stosunku do Partnera życiowego Ubezpieczonego, który przystąpi w tej samej dacie co Pracownik przystępujący w okresie bezkarencyjnym.
5. **Karencja nie ma zastosowania** w stosunku do Pracowników wracających z urlopów wychowawczych lub urlopów bezpłatnych dłuższych niż 1 miesiąc, pod warunkiem przystąpienia w ciągu trzech miesięcy od daty powrotu do aktywnej pracy.
6. **Karencja nie ma zastosowania** dla Ubezpieczonych (Pracowników, Współmałonków/Partnerów życiowych i Pełnoletnich Dzieci) objętych ochroną ubezpieczeniową w dotychczasowej umowie grupowego ubezpieczenia zawartej przez Ubezpieczającego w stosunku do wzrostu wysokości świadczeń i zakresu świadczeń w dwóch wariantach na dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
7. Ubezpieczony ma prawo zmienić wariant ubezpieczenia z niżej na wyższy w trakcie trwania niniejszej Umowy bez okresu karencji na wysokość świadczeń jeden raz w rocznym okresie ubezpieczenia z zastrzeżeniem, że nie może powrócić do niższego wariantu ubezpieczenia w ciągu trwania niniejszej umowy ubezpieczenia.
8. W pozostałych przypadkach oprócz wymienionych w ust.7 Ubezpieczony ma prawo zmienić wariant ubezpieczenia z wyższego na niższy w dowolnym czasie niniejszej Umowy, w tym przypadku karencja nie ma zastosowania.
9. Karencja w stosunku do Ubezpieczonych w niniejszej Umowie ubezpieczenia w żadnym przypadku i w żadnym okresie czasu nie dotyczy zdarzeń spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem.
10. W pozostałych przypadkach nieobjętych niniejszymi umowami obowiązuje karencja zgodnie z OWU/SWU/DWU Wykonawcy.

### §12

#### Szczególne warunki odpowiedzialności Ubezpieczającego

1. Strony ustalają, że w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych, którzy do dnia poprzedzającego dzień objęcia ich ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszej Umowy ubezpieczenia byli objęci Umową grupowego ubezpieczenia na życie lub indywidualnym kontynuowaniem ubezpieczenia grupowego (zwanymi dalej dotychczasowymi umowami ubezpieczenia) Ubezpieczyciel odpowiada za zdarzenia ubezpieczeniowe, które zaszyły w okresie ubezpieczenia wynikająco z niniejszej Umowy i są skutkiem nieszczęśliwych wypadków oraz skutków stanów chorobowych, jakie miały miejsce :
  - a) w okresie ubezpieczenia wynikająco z niniejszej Umowy ubezpieczenia lub
  - b) w okresie ochrony ubezpieczeniowej wiadczonej wobec danej osoby ubezpieczonej na podstawie dotychczasowych umów ubezpieczenia, pod warunkiem zachowania cięgo cię czasowej w podleganiu ochronie ubezpieczeniowej pomimo dę uwzględnianymi dotychczasowymi umowami ubezpieczenia.
2. Ubezpieczeni, w stosunku do których mają zastosowanie postanowienia zawarte w ust. 1. pkt.a), b) zobowiązani są doręczyć do Ubezpieczyciela dokumenty potwierdzające podleganie ochronie ubezpieczeniowej z tytułu Umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartej z poprzednim Ubezpieczycielem, ze wskazaniem datę poczętku podlegania ochronie ubezpieczeniowej.
3. Ubezpieczyciel nie będzie określał poziomu partycypacji oraz uzależniać w jakikolwiek sposób wano cię oferty.
4. Zamawiający oznajmia, a Wykonawca przyjmuje do wiadomości, że będzie jedynym Wykonawcą usług dobrowolnego grupowego ubezpieczenia na życie dla Pracowników Zamawiającego oraz członków ich rodzin w okresie wykonania zamówienia.

## §13

**Prawo i warunki indywidualnego kontynuowania grupowego ubezpieczenia**

1. Ubezpieczyciel zagwarantuje indywidualną kontynuację grupowego ubezpieczenia do końca życia Ubezpieczonych, którzy przestaną spełniać warunki obejmowania programem dobrowolnego grupowego ubezpieczenia na życie w niniejszej Umowie.
2. Uprawnionymi do indywidualnej kontynuacji są :
  - 1) Ubezpieczeni, którym ustał stosunek zatrudnienia z Ubezpieczającym, przebywający na urlopie wychowawczym lub bezpłatnym,
  - 2) Współubezpieczeni, o których mowa w § 7 ust.1 pkt 6) jeżeli Pracownikowi, który zgłosił się do niniejszej Umowy ustał stosunek zatrudnienia, przebywa na urlopie wychowawczym lub bezpłatnym albo zmarł
  - 3) Małżonkowie zmarłego Pracownika, który w chwili śmierci był Ubezpieczonym.
3. Prawo przejścia na indywidualną kontynuację ubezpieczenia grupowego przysuguje Ubezpieczonym, którzy byli objęci niniejszą Umową grupowego ubezpieczenia przez co najmniej 6 miesięcy poprzedzających bezpośrednio moment nabycia prawa do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia.
4. Ubezpieczający wymaga spełnienia warunku, aby do okresu stałego uprawniającego do korzystania z indywidualnej kontynuacji wliczany był okres obejmowania ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczas obowiązującej Umowy ubezpieczenia (poprzednia umowa ubezpieczenia).
5. Prawo do indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia przysuguje także Ubezpieczonym w niniejszej Umowie w przypadku wypowiedzenia jej na zasadach określonych w §22 ust. 1 niniejszej Umowy lub jej zakończenia zgodnie z terminem jej obowiązywania.
6. Ubezpieczyciel gwarantuje, że zakres ochrony ubezpieczeniowej i wysokość składek ubezpieczeniowej będzie obowiązywał w indywidualnej kontynuacji przez pierwszy rok jej trwania na takich samych warunkach jak w ubezpieczeniu grupowym na życie zawartym na podstawie niniejszej Umowy ubezpieczenia w dwóch wariantach wiadcze (wysokość składek ubezpieczeniowej, wysokość i zakres wiadcze ubezpieczeniowych pozostaje na taki samym poziomie).
7. Wniosek o przystąpienie do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia zostanie doręczony do Ubezpieczyciela najpóźniej w ciągu pierwszego miesiąca kalendarzowego po ostatnim miesiącu, za który opłacono za daną osobę składek z tytułu ubezpieczenia grupowego i pierwsza składka z tytułu indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia zostaje opłaconą przez Ubezpieczonego nie później niż w ciągu 14 dni od dnia doręczenia polisy.
8. Ubezpieczyciel gwarantuje, że po pierwszym roku trwania indywidualnej kontynuacji na warunkach, o których mowa w ust.6 Ubezpieczony ma prawo do kontynuacji indywidualnego ubezpieczenia w kolejnych latach na warunkach i w zakresie ubezpieczenia uzgodnionych przez Ubezpieczyciela z Ubezpieczonym z zastrzeżeniem, że zakres ochrony ubezpieczeniowej będzie obejmowałco najmniej :
  - 1) zgon ubezpieczonego,
  - 2) zgon ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem,
  - 3) trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem,
  - 4) zgon współmałżonka,

- 5) zgon dziecka własnego, przysposobionego oraz pasierba (jeżeli nie żyje ojciec lub matka) pod warunkiem, że w dniu zgonu dziecko nie ukończyło 25 roku życia,
  - 6) zgon rodzica ubezpieczonego albo ojczyma lub macochy ubezpieczonego, jeżeli nie żyje ojciec lub matka ubezpieczonego oraz rodzica aktualnego mającego onka ubezpieczonego albo ojczyma lub macochy mającego onka ubezpieczonego, jeżeli nie żyje ojciec lub matka mającego onka ubezpieczonego,
  - 7) osierocenie dziecka przez ubezpieczonego,
  - 8) urodzenie dziecka,
  - 9) urodzenie martwego dziecka.
9. Ubezpieczony najpóźniej w ostatnim miesiącu trwania pierwszego roku indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia, składa wniosek o dalszą kontynuację indywidualnego ubezpieczenia na warunkach Ubezpieczyciela, o których mowa w ust. 8.

#### §14

##### 1. W niniejszej umowie obowiązują definicje:

- 1) **zdarzenie ubezpieczeniowe** - wydarzenie objęte odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, którego zaistnienie powoduje powstanie roszczenia o świadczenie,
- 2) **wiadczenie** - przewidziana niniejszą umową ubezpieczenia kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela na rzecz osoby ubezpieczonej z tytułu zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego,
- 3) **nieszczeniowy wypadek** - zdarzenie nagłe, przypadkowe, wywołane przyczyną zewnętrzną i niezależne od woli ani stanu zdrowia osoby ubezpieczonej, w następstwie którego Ubezpieczony doznał fizycznych obrażeń ciała lub zmarł. Nie dotyczy zdarzeń spowodowanych chorobami, nawet jeżeli wystąpiły nagle.
- 4) **wypadek komunikacyjny** - nieszczeniowy wypadek wywołany ruchem pojazdu lądowego na drodze lub na torowisku, albo statku morskiego lub różdźlądowego bądź statku powietrznego pasażerskiego należącego do koncesjonowanych linii lotniczych, któremu uległ Ubezpieczony jako pasażer, kierujący którymkolwiek z tych pojazdów lub uczestnik ruchu w rozumieniu zgodnym z obowiązującymi przepisami Prawo o ruchu drogowym.
- 5) **wypadek przy pracy** - nieszczeniowy wypadek, który wystąpił w czasie wykonywania obowiązków służbowych w związku z pracą wykonywaną przez osobę ubezpieczoną w ramach stosunku pracy lub stosunku cywilno-prawnego, w ramach którego Pracodawca opłaca składki na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych, za wypadek przy pracy nie uważa się wypadku w drodze do i z pracy.
- 6) **pobyt w szpitalu z powodu choroby** - udokumentowany pobyt Ubezpieczonego w szpitalu lub w kolejnych szpitalach (pod warunkiem zachowania ciągłości pobytu) spowodowany chorobą trwającą nieprzerwanie minimum 3 dni (decyduje data widniejąca na karcie informacyjnej leczenia szpitalnego), ka dym rozpoczęty dzień pobytu w szpitalu uważa się za pełny, świadczenie za pobyt w szpitalu przysługuje Ubezpieczonemu za minimum 90 dni pobytu w szpitalu w ka dym kolejnym roku ubezpieczenia.
- 7) **pobyt w szpitalu spowodowany nieszczeniowym wypadkiem** - udokumentowany pobyt Ubezpieczonego w szpitalu lub w kolejnych szpitalach (pod warunkiem zachowania ciągłości pobytu) z powodu nieszczeniowego wypadku trwając minimum 1 dzień (decyduje data widniejąca na karcie informacyjnej leczenia szpitalnego), ka dym rozpoczęty dzień pobytu w szpitalu uważa się za pełny z zastrzeżeniem, że pobyt ten rozpoczyna się w ciągu 30 dni od dnia zaistnienia nieszczeniowego wypadku, świadczenie za pobyt w szpitalu przysługuje Ubezpieczonemu za minimum 90 dni pobytu w szpitalu w ka dym kolejnym roku ubezpieczenia.
- 8) **pobyt na OIT /OIOM** - pobyt osoby ubezpieczonej na Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej lub Oddziale Intensywnej Terapii trwając nieprzerwanie minimum 48 godzin,
- 9) **rekonwalescencja** - trwając nieprzerwanie przez okres maksymalnie do 30 dni - bezpośrednio po pobycie w szpitalu trwającym nieprzerwanie minimum 10 dni - pobyt na zwolnieniu lekarskim w bezpośrednim związku z pobytem w szpitalu. świadczenie jest wypłacane maksymalnie za 90 dni rekonwalescencji w ka dym okresie kolejnych 12 miesięcy ochrony ubezpieczeniowej.
- 10) **powaga choroby w zakresie obligatoryjnym** - wystąpienie po raz pierwszy choroby u Ubezpieczonego, zdefiniowanej w OWU/SWU/DWU Ubezpieczyciela z zastrzeżeniem, że katalog chorób zawiera co najmniej 17 różnych jednostek chorobowych tj.: zawał serca, chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych - bypass, angioplastyka wieńcowa, nowotwór złośliwy, udar mózgu/krwotok różni mózgowy, niewydolność nerek, transfuzyjne zakażenie wirusem HIV, zawodowe zakażenie wirusem HIV, oparzenia, transplantacja organów (przeszczep narządów), utrata wzroku, utrata słuchu, stwardnienie rozsiane, wszczepienie zastawki serca, wszczepienie rozrusznika serca, operacja aorty, sepsa.
- 11) **powaga choroby w zakresie dodatkowym fakultatywnym** - wystąpienie po raz pierwszy choroby u Ubezpieczonego zdefiniowanej w OWU/SWU/DWU Ubezpieczyciela z zastrzeżeniem, że katalog chorób będzie zawierał trzy różne jednostki chorobowe wymienione z nazwy w załączniku nr 5a, 5b w ofercie Wykonawcy.

- 12) **operacja chirurgiczna** . zabieg chirurgiczny przeprowadzony w związku z uszkodzeniem ciała lub chorób Ubezpieczonego niezależnie od metody jego wykonania.
- 13) wykaz operacji chirurgicznych i wysoko świadczeń z tytułu operacji zgodnie z wykazem w OWU/SWU/DWU Ubezpieczyciela z zastrzeżeniem, że wysoko minimalnego i maksymalnego świadczenia z tytułu operacji obowiązuje zgodnie z zapisami w **pkt.15 a) i b)** załączników nr 5a, 5b w ofercie Wykonawcy.
- 14) **zgon rodzica Ubezpieczonego** . zgon matki lub ojca Ubezpieczonego w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, za rodzica Ubezpieczonego uznaje się również osobę będącą w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego:
  - a) synem ojca Ubezpieczonego lub wdowcem po ojcu Ubezpieczonego nie będący biologicznym matką ubezpieczonego, o ile po śmierci ojca nie wstąpił ponownie w związek małżeński,
  - b) matką matki Ubezpieczonego lub wdowcem po matce Ubezpieczonego nie będący biologicznym ojcem Ubezpieczonego, o ile po śmierci matki Ubezpieczonego nie wstąpił ponownie w związek małżeński.
- 15) **zgon rodzica małżonka Ubezpieczonego** . zgon matki lub ojca małżonka Ubezpieczonego w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, za rodzica małżonka Ubezpieczonego uznaje się również osobę będącą w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego
  - a) synem ojca małżonka Ubezpieczonego lub wdowcem po ojcu małżonka Ubezpieczonego nie będący biologiczną matką małżonka Ubezpieczonego, o ile po śmierci ojca małżonka nie wstąpił ponownie w związek małżeński,
  - b) matką matki małżonka Ubezpieczonego lub wdowcem po matce małżonka Ubezpieczonego nie będący biologicznym ojcem małżonka Ubezpieczonego, o ile po śmierci matki małżonka Ubezpieczonego nie wstąpił ponownie w związek małżeński.
- 16) **małżonek Ubezpieczonego** . Osoba pozostająca w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego z Ubezpieczonym w związku małżeńskim w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego w stosunku do którego nie została orzeczona separacja, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

## §15

**Zniesienie dodatkowych ograniczeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela**

1. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie z powodu zgonu Ubezpieczonego w następstwie udaru/krwotoku mózgowego, jeżeli zgon nastąpił w okresie niniejszej Umowy ubezpieczenia bez ograniczeń czasowych od dnia wystąpienia udaru/krwotoku mózgowego.
2. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie z powodu zgonu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, wypadku komunikacyjnego, wypadku przy pracy, wypadku komunikacyjnego przy pracy, jeżeli zgon nastąpił w okresie niniejszej umowy ubezpieczenia bez ograniczeń czasowych od dnia wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, wypadku komunikacyjnego, wypadku przy pracy, wypadku komunikacyjnego przy pracy, oraz jeżeli zgon nastąpił w okresie niniejszej Umowy ubezpieczenia.
3. Wypłacone świadczenie przez Ubezpieczyciela Ubezpieczonemu w okresie niniejszej Umowy z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu nie pomniejsza w żadnym przypadku należnego świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego, który nastąpił w okresie trwania niniejszej Umowy.
4. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu na podstawie orzeczenia odpowiedniego procentu sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej za każdy procent uszczerbku na zdrowiu, w granicach od 1% do 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu zgodnie z tabelą norm oceny procentowej uszczerbków na zdrowiu stanowiącą załącznik do OWU/SWU/DWU Ubezpieczyciela.
5. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenia z tytułu operacji chirurgicznych w niniejszej Umowie niezależnie od zastosowanej metody przeprowadzenia operacji w wysokości 100% należnego świadczenia za daną operację zgodnie z katalogiem operacji obowiązującym w OWU/SWU/DWU Ubezpieczyciela.
6. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie z tytułu operacji chirurgicznych przeprowadzonych w następstwie nieszczęśliwego wypadku w niniejszej Umowie bez ograniczeń czasowych od dnia wystąpienia nieszczęśliwego wypadku.
7. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku, śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku, nawet jeżeli uszczerbek lub śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku została spowodowana rekreacyjnym uprawianiem sportów niebezpiecznych tj. sporty walki, sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej, speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. bungee jumping).
8. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie z powodu zgonu Ubezpieczonego (umowa podstawowa) nawet jeżeli przyczyną było pozostawanie w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości.
9. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w związku z:

- 1) z wykonywaniem badań diagnostycznych wynikających z zachorowania w celu ustalenia przyczyny zachorowania lub ustalenia zaistnienia choroby z wyłączeniem: badań diagnostycznych nie wynikających z zachorowania oraz obserwacji na wniosek s.du,"
- 2) z leczeniem dyskopatii lub zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, chorób zwyrodnieniowych stawów, reumatoidalnego zapalenia stawów, chorób stawu kolanowego,
- 3) z pobytem w szpitalu na oddziale neurologicznym bez względu na czas pobytu w tym oddziale,

## §16

**Katalog obligatoryjnych wyłączeń**

1. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w szpitalu, który rozpoczyna się przed rozpoczęciem odpowiedzialności Wykonawcy w stosunku do ubezpieczonego lub konieczności, którego powstają:

- 1) w wyniku działań wojennych, aktów terroru, katastrof powodujących skażenie promieniotwórcze, chemiczne bądź biologiczne oraz udziału ubezpieczonego w masowych rozruchach społecznych
- 2) w związku z popełnieniem lub usiłowniem popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- 3) podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu:
  - a) jeżeli ubezpieczony nie miał uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,
  - b) jeżeli ubezpieczony był w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
- 4) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii a spowodowało to konieczność pobytu w szpitalu,
- 5) w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,
- 6) bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użyciem środków farmakologicznych bez względu na zastosowanie dawek oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. substancji,
- 7) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednio następnego nieszcześliwego wypadku,
- 8) w wyniku padaczki, z wyłączeniem padaczki objawowej bądź jej objawem innej choroby, oraz wszelkich zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, nerwicy i uzależnień,
- 9) w wyniku chorób spowodowanych obniżeniem odporności organizmu w przebiegu zakażenia wirusem HIV,
- 10) w związku z leczeniem i zabiegami stomatologicznymi, chyba że wynikające z konieczności leczenia obrażeń doznanych w wyniku nieszcześliwego wypadku,
- 11) w związku z wykonywaniem badań diagnostycznych nie wynikających z zachorowania oraz obserwacji na wniosek s.du,
- 12) w wyniku usuwania ciąży, ciąży. chyba że zdiagnozowano ciążę wysokiego ryzyka, porodu. chyba że zdiagnozowano poród o przebiegu patologicznym, porodu. chyba że zdiagnozowano komplikacje porodu stanowiące zagrożenie dla życia kobiety oraz w wyniku leczenia nieporodowo ci,
- 13) w związku z wykonywaniem operacji kosmetycznych lub plastycznych, w tym operacji zmiany pęci, z wyjątkiem operacji niezbędnych do usunięcia następstw nieszcześliwych wypadków zaistniałych lub choroby nowotworowej wykrytej w okresie odpowiedzialności Wykonawcy,
- 14) w związku z rehabilitacją, z wyjątkiem pierwszego pobytu w szpitalu w celu rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszcześliwego wypadku albo choroby, pod warunkiem, że pobyt ubezpieczonego w szpitalu, związany. odpowiednio. z tym samym nieszcześliwym wypadkiem albo tym samym chorobą, bezpośrednio poprzedzającym rehabilitację objętą odpowiedzialnością Wykonawcy,
- 15) w wyniku profesjonalnego uprawiania sportu w tym: profesjonalnego (zawodowego) uprawiania sportów o ryzykownym charakterze, takich jak: sporty walki, sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, nurkowanie ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoki do wody, skoki na linie (ang. bungee jumping).

Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w:

- 1) hospicjach, placówkach leczenia odwykowego, placówkach dla przewlekle chorych, zakładach opieki czło-leczniczych oraz zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych,

- §17

1. Niniejsza umowa obowi ązuje od dnia jej podpisania przez Zamawiaj ącego i Wykonawc ę do ko ńca trwania ochrony ubezpieczeniowej tj. do dnia 30.04.2016r.
2. Umowa ulega przedłu żeniu maksymalnie o kolejne 12 miesi ęcy pocz ąwszy od pierwszego dnia po ostatnim dniu jej obowi ązowania w przypadku braku mo żliwo ści podpisania nowej umowy grupowego ubezpieczenia na życie.

1. Wykonawca zobowiązany jest do przekazywania pisemnej informacji o przebiegu szkodo- ci niniejszej umowy ubezpieczenia raz na półrocznie na adres Zamawiającego z podaniem tej informacji do wiadomości brokera ubezpieczeniowego na adres: [adres] .
2. Pod pojęciem szkodo- Zamawiający rozumie stosunek wypłaconych świadczeń i rezerw na świadczenia zgłoszone lecz nie wypłacone do wypłaconej przez Zamawiającego skłódki.

1. Zmiana postanowień niniejszej umowy może nastąpić w formie pisemnego aneksu pod rygorem nieważności w następujących przypadkach:
  - 1) zmiany obowiązujących przepisów, jeżeli konieczne będzie dostosowanie treści umowy do aktualnego stanu prawnego;
  - 2) zmiany warunków i zakresu ubezpieczenia w stosunku do obligatoryjnych i dodatkowych warunków oraz zakresu ubezpieczenia podanych w załączniku nr 2 do SIWZ, załącznikach nr 5a, 5b w ofercie Wykonawcy na korzyść Zamawiającego;
  - 3) oraz w przypadku zaistnienia sytuacji opisanej w §17 ust. 2 niniejszej umowy;
2. Inicjatorem zmian może być Zamawiający lub Wykonawca poprzez pisemne wystąpienie w okresie obowiązywania umowy zawierające uzasadnienie proponowanych zmian.

W sprawach nie uregulowanych niniejsz umow maj zastosowanie odpowiednie Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OWU), Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia (OWDU) Wykonawcy wraz ze zmianami do OWU i OWDU, okre lonymi w załącznikach nr 2, 5a, 5b do SIWZ, zaoferowanych przez Wykonawc , które stanowi integraln cz umowy oraz przepisy ustawy Prawo Zamówie Publicznych i Kodeksu Cywilnego oraz inne obow i zuj ce w zakresie tematyki obj tej umow .

## Postanowienia końcowe

- SIWZ . Ubezpieczenie grupowe na życie . załącznik nr 6 9/10

4. Zamawiający ma prawo kontroli sposobu realizacji przedmiotu umowy oraz przetwarzania danych osobowych, do których uzyska dostęp Wykonawca.

§22

1. Zamawiający może odstąpić od niniejszej umowy w trybie i na zasadach określonych w art. 145 ustawy Prawo Zamówień Publicznych.
2. Spory o roszczenia wynikające z niniejszej umowy ubezpieczenia rozpatrywane będą przez sądy właściwe zgodnie z art. 9 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 2003 r. nr 124 poz. 1151 z późniejszymi zmianami) za pozostałe spory, powstające między Zamawiającym a Wykonawcą rozpatrywać będzie sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

§23

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, w tym jeden egzemplarz dla Zamawiającego oraz jeden egzemplarz dla Wykonawcy.

**ZAMAWIAJĄCY:**

**WYKONAWCA:**

Załączniki:

- 1) Formularz cenowy . załącznik nr 1 ;
- 2) Wysokościowe i składowe warianty I . załącznik nr 2 ;
- 3) Wysokościowe i składowe warianty II . załącznik nr 3 ;