

**Załącznik nr 2 – Opis przedmiotu zamówienia****OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA****Nazwa zamówienia:**

**Usługa dobrowolnego grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników Urzędu Gminy w Wólce wraz z jednostkami podległymi oraz członków ich rodzin.**

Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego

**1. Zamawiający:**

Urząd Gminy w Wólce  
Jakubowice Murowane 8  
20-258 Lublin

**Dobrowolne grupowe ubezpieczenie na życie dla pracowników Urzędu Gminy w Wólce wraz z jednostkami podległymi oraz członków ich rodzin.**

**2. Opis przedmiotu zamówienia:****Założenia ogólne**

Zakres i warunki ochrony ubezpieczeniowej opisany w SIWZ są zakresem i warunkami obligatoryjnymi, minimalnymi do zaakceptowania przez Wykonawcę. Zakres obligatoryjnych warunków ubezpieczenia precyzuje odpowiedzialność Wykonawcy i ma pierwszeństwo przed OWU/SWU/DWU Wykonawcy. Jeżeli w ogólnych/szczególnych/dodatkowych warunkach ubezpieczenia Wykonawcy (Ubezpieczyciela), zwanych dalej OWU/SWU/DWU znajdują się dodatkowe uregulowania, z których wynika, że zakres i warunki ochrony ubezpieczeniowej są szersze od opisanych w SIWZ, to automatycznie zostają włączone do ochrony ubezpieczeniowej Zamawiającego.

**Obligatoryjne warunki ubezpieczenia**

1. Zamówienie obejmuje dobrowolne grupowe ubezpieczenie na życie dla Pracowników Urzędu Gminy w Wólce wraz z jednostkami podległymi i członków ich rodzin przez okres 36 miesięcy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Wymagany okres ochrony ubezpieczeniowej trwa od 01.05.2013 r. do 30.04.2016 r.
2. Przedmiotem zamówienia jest ubezpieczenie na życie i od następstw nieszczęśliwych wypadków wraz z ryzykami dodatkowymi określonymi w załącznikach nr 3a, 3b do SIWZ.
3. Obligatoryjny zakres ochrony ubezpieczeniowej określony rodzajem świadczenia z podaniem ich minimalnej wysokości w dwóch wariantach świadczenia zamieszczony jest w załącznikach nr 3a, 3b do SIWZ.
4. **W niniejszej umowie ubezpieczenia obowiązują określenia:**
  - 1) **Zamawiający** . Ubezpieczający, który zawiera umowę ubezpieczenia z Wykonawcą i przekazuje składki ubezpieczeniowe tj. Uniwersytet Medyczny w Lublinie,
  - 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, małżonek, partner życiowy i pełnoletnie dziecko pracownika,
  - 4) **Pracownik** . osoba fizyczna pozostająca z Ubezpieczającym w stosunku zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub na podstawie umowy cywilnoprawnej,
  - 5) **Upoważniony** . osoba fizyczna lub prawna uprawniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego,
  - 6) **Współubezpieczony** . członek rodziny ubezpieczonego (Współmałżonek, Partner życiowy, Pełnoletnie Dzieci) objęty ochroną ubezpieczeniową,
  - 7) **Partner życiowy** . osoba płci odmiennej pozostająca w związku pozamałżeńskim z Ubezpieczonym, prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe i zgłoszona do ubezpieczenia we wniosku (deklaracji) przystąpienia do niniejszej Umowy ubezpieczenia pod warunkiem, iż sam Ubezpieczony jak i Partner życiowy nie pozostają w związku małżeńskim w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego. Partnerem życiowym nie może być osoba spokrewniona, przysposobiona lub spowinowacana z Ubezpieczonym. Zmiana zgłoszenia osoby jako Partnera może nastąpić na dzień rocznicy umowy ubezpieczenia.
5. **Katalog Ubezpieczonych:**

- 1) Ochron ubezpieczeń na warunkach niniejszej umowy mogą zostać objęci Pracownicy Ubezpieczającego oraz zgłoszeni przez ubezpieczonych Pracowników ich Małżonkowie, Partnerzy życiowi i Pełnoletnie Dzieci,
- 2) Osoby objęte przez Ubezpieczyciela ochroną ubezpieczeń na warunkach niniejszej umowy zwane są Ubezpieczonymi,
- 3) Poprzez Pełnoletnie Dziecko należy rozumieć Pełnoletnie Dziecko własne, przysposobione lub pasierb (o ile nie jest ojciec lub matka) Ubezpieczonego pod warunkiem, że ukończył 18 rok życia,
- 4) Małżonek/Partner życiowy i Pełnoletnie Dziecko mogą być objęci ochroną ubezpieczeń pod warunkiem, że Pracownik który ich zgłasza zostaje objęty ochroną ubezpieczeń na podstawie niniejszej Umowy ubezpieczenia,
- 5) Małżonek/Partner życiowy i Pełnoletnie Dziecko Pracownika Ubezpieczającego mogą zostać objęci ochroną ubezpieczeń wyłącznie w tym samym wariancie ochrony (na takich samych warunkach składowych i w takim samym zakresie świadczeń), którym objęty jest Pracownik zgłaszający tego Małżonka/Partnera życiowego lub to Dziecko.
6. Przewidywana liczba Ubezpieczonych: 153 osoby równocześnie nie w dwóch wariantach świadczeń ubezpieczeniowych. Wykaz Ubezpieczonych wg struktury wieku, płeć stanowi załączniki nr 8a,8b do SIWZ.
7. Wysoko świadczeń miesięcznych dla Ubezpieczonego oraz rodzaj i wysokość świadczeń w obu wariantach świadczeń w zbieżnej ofercie Wykonawcy będzie niezmienna przez cały okres realizacji zamówienia.
8. Składka miesięczna za wszystkich Ubezpieczonych będzie płaconą przez Ubezpieczającego **do 15 dnia każdego miesiąca**.
9. Pracownik przystępujący do niniejszej Umowy ubezpieczenia składa deklarację przystąpienia, w której wyraża zgodę na potrącanie składek z wynagrodzenia za pracę w określonej wysokości wyłącznie ze składek za Małżonka/Partnera życiowego lub Pełnoletnie Dzieci, jeżeli osoby te przystąpi do niniejszej Umowy ubezpieczenia. W takim przypadku Małżonek/Partner życiowy i Pełnoletnie dzieci Pracownika składają także deklarację przystąpienia.
10. Ubezpieczony wyznacza w deklaracji przystąpienia Uposażonych do wypłaty świadczeń. Ubezpieczony w każdym czasie trwania niniejszej umowy ma prawo do zmiany Uposażonych.
11. Do niniejszej Umowy ubezpieczenia może przystąpić osoba, która w dniu złożenia deklaracji przystąpienia ukończyła 18 lat i nie ukończyła 69 roku życia.
12. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonych rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca wnioskowanej przez nich ochrony z zastrzeżeniem, że osoby te złożą o świadczenie o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia na odpowiednim druku Ubezpieczyciela w miesiącu poprzedzającym miesiąc wnioskowanej ochrony i zostaną za nie odprowadzona składka w terminie określonym w ust. 8.
13. Ubezpieczyciel gwarantuje, że do niniejszej Umowy może przystąpić Ubezpieczony, który w chwili podpisywania deklaracji przebywa na zwolnieniu lekarskim (bez względu na okres trwania zwolnienia lekarskiego) lub w szpitalu pod warunkiem, że był objęty ochroną ubezpieczeń w ramach dotychczasowej umowy zawartej przez Zamawiającego.
14. W stosunku do Ubezpieczonych przystępujących do niniejszej Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel nie będzie dokonywał żadnej medycznej oceny ryzyka oraz nie będzie wymagał przedstawienia informacji na temat stanu zdrowia Ubezpieczonych.
15. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie złożyć rezygnację z niniejszej Umowy ubezpieczenia składając pisemnie o świadczenie Ubezpieczającemu o rezygnacji, które będzie skutkowało dla niego odpowiedzialnością z upływem ostatniego dnia miesiąca polisy, za jaką przekazano składkę.
16. Ubezpieczyciel zapewnia badania medyczne i orzeczenie lekarskie na terenie miasta Lublin lub najbliższego miejsca zamieszkania.
17. 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 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości okazało się niemożliwe w wymienionym terminie, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w terminie 14 dni, licząc od dnia, w którym przy dochowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
18. Ubezpieczyciel dokonuje wypłaty świadczenia maksymalnie w ciągu trzech dni roboczych od dnia otrzymania kompletu dokumentów z tytułu urodzenia Dziecka, śmierci Rodzica/Rodzica Małżonka na konto Ubezpieczonego/Uposażonego lub przekazem pocztowym na adres Ubezpieczonego/Uposażonego.
19. Ubezpieczyciel dokonuje wypłaty pozostałych świadczeń poza wymienionymi w ust. 18. w ciągu 14 dni od daty wpłynięcia kompletu dokumentów, na podstawie których przy dochowaniu należytej staranności jest możliwe ustalenie prawa do świadczenia lub jego wysokości.
20. **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 01.05.2013 r. do dnia 31.07.2013 r.

- 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 trwania niniejszej umowy tj. od dnia 01.05.2013 r. do dnia 31.07.2013 r.
- 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 trzech wariantach na dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
- 7) Ubezpieczony ma prawo zmienić wariant ubezpieczenia z niżejszego 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 niżejszego wariantu ubezpieczenia w ciągu trwania niniejszej umowy ubezpieczenia.
- 8) W pozostałych przypadkach oprócz wymienionych w pkt.7) Ubezpieczony ma prawo zmienić wariant ubezpieczenia z niżejszego na wyższy 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 nie objętych niniejszymi umowami obowiązuje karencja zgodnie z OWU/SWU/DWU Wykonawcy.

## 21. SZCZEGÓLNE WARUNKI ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

- 1) Ubezpieczyciel gwarantuje, że w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych, którzy do dnia poprzedzającego dzień objęcia ich ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszej Umowy ubezpieczenia byli objęci umowami grupowego ubezpieczenia na życie funkcjonującymi u Zamawiającego lub indywidualnym kontynuowaniem ubezpieczenia grupowego (zwanymi dalej dotychczasowymi umowami ubezpieczenia) odpowiada za zdarzenia ubezpieczeniowe, które zaszły w okresie ubezpieczenia wynikającym z niniejszej Umowy i są skutkiem nieszczęśliwych wypadków oraz skutków stanów chorobowych, jakie miały miejsce:
  - a) w okresie ubezpieczenia wynikającym z niniejszej Umowy ubezpieczenia lub
  - b) w okresie ochrony ubezpieczeniowej świadczonej wobec Ubezpieczonego na podstawie dotychczasowej Umowy ubezpieczenia, pod warunkiem zachowania ciągłości czasowej w podleganiu ochronie ubezpieczeniowej pomiędzy dniami Umowami ubezpieczenia.
- 2) Ubezpieczony, w stosunku do których mają zastosowanie postanowienia zawarte w ust. 21. pkt.1) a), b) zobowiązany jest doręczyć do Ubezpieczyciela dokumenty potwierdzające podleganie ochronie ubezpieczeniowej z tytułu Umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartej z poprzednim Ubezpieczycielem, ze wskazaniem daty początku podlegania ochronie ubezpieczeniowej.
- 3) Ubezpieczyciel nie będzie określał poziomu partycypacji oraz uzależniał w jakikolwiek sposób wartość oferty.
- 4) Zamawiający oznajmia, a Wykonawca przyjmuje do wiadomości, że będzie jedynym Wykonawcą usługi dobrowolnego grupowego ubezpieczenia na życie dla Pracowników Zamawiającego oraz członków ich rodzin w okresie wykonania zamówienia.

## 22. PRAWO I WARUNKI INDYWIDUALNEGO KONTYNUOWANIA UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO

- 1) Ubezpieczyciel zagwarantuje prawo do indywidualnej kontynuacji 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:
  - a) Pracownicy, którym ustaje stosunek zatrudnienia z Ubezpieczającym, przebywający na urlopie wychowawczym lub bezpłatnym,
  - b) Współubezpieczeni, o których mowa w ust. 4 pkt 6) jeżeli Pracownikowi, który zgłosił ich do niniejszej Umowy ustaje stosunek zatrudnienia, przebywa na urlopie wychowawczym lub bezpłatnym albo zmarł
  - c) Małżonkowie zmarłego Pracownika, który w chwili śmierci był Ubezpieczonym.
- 3) Prawo przejścia na indywidualną kontynuację ubezpieczenia grupowego przysuguje Ubezpieczonym, którzy byli objęci niniejszymi umowami 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 uprawnienia do korzystania z indywidualnej kontynuacji wliczony był okres obejmowania ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczas obowiązującej Umowy ubezpieczenia (poprzednia umowa ubezpieczenia).
  - 5) Prawo do indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia przysługuje także Ubezpieczonemu w niniejszej Umowie w przypadku wypowiedzenia jej na zasadach określonych w § 22 ust. 1 umowy w załączniku nr 6 do SIWZ lub jej zakończenia zgodnie z terminem jej obowiązywania.
  - 6) Ubezpieczyciel gwarantuje, że zakres ochrony ubezpieczeniowej i wysokość składek ubezpieczeniowych będzie obowiązywał w indywidualnej kontynuacji przez pierwszy rok jej trwania na takich samych warunkach jak w ubezpieczeniu grupowym na umowie zawartym na podstawie niniejszej Umowy ubezpieczenia w dwóch wariantach: wiadcze (wysokość składek ubezpieczeniowych, wysokość i zakres wiadczeń ubezpieczeniowych pozostaje na takim 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 opłacona 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 pkt.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 obejmował co najmniej:
    - a) zgon ubezpieczonego,
    - b) zgon ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem,
    - c) trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem,
    - d) zgon współmałżonka,
    - e) zgon dziecka własnego, przysposobionego oraz pasierba (jeżeli nie jest ojciec lub matka) pod warunkiem, że w dniu zgonu dziecko nie ukończyło 25 roku życia,
    - f) zgon rodzica ubezpieczonego albo ojczyma lub macochy ubezpieczonego, jeżeli nie jest ojciec lub matka ubezpieczonego oraz rodzica aktualnego małżonka ubezpieczonego albo ojczyma lub macochy małżonka ubezpieczonego, jeżeli nie jest ojciec lub matka małżonka ubezpieczonego,
    - g) osierocenie dziecka przez ubezpieczonego,
    - h) urodzenie dziecka,
    - i) 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 pkt 8).
23. W niniejszej umowie obowiązują definicje:
- 1) **zdarzenie ubezpieczeniowe** . wydarzenie objęte odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, którego zajście powoduje powstanie roszczenia o świadczenie.
  - 2) **wiadczenie** . przewidziana niniejszą Umową ubezpieczenia kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela na rzecz Ubezpieczonego/Uposażonego z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
  - 3) **nieszczęśliwy wypadek** . zdarzenie nagłe, przypadkowe, wywołane przyczyną zewnętrzną i niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego, w następstwie którego Ubezpieczony doznaje fizycznych obrażeń ciała lub zmarł. Nie dotyczy zdarzeń spowodowanych chorobami, nawet jeżeli wystąpiły nagle.
  - 4) **wypadek komunikacyjny** . nieszczęśliwy wypadek wywołany ruchem pojazdu lądowego na drodze lub na torowisku, albo statku morskiego lub śródlądowego 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** . nieszczęśliwy wypadek, który wystąpił w czasie wykonywania obowiązków służbowych w związku z pracą wykonywaną przez Ubezpieczonego 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 wydania na karcie informacyjnej leczenia szpitalnego), kładący rozpoczęty dzień pobytu w szpitalu uważa się za pełny, świadczenie za pobyt w szpitalu przysługuje Ubezpieczonemu za minimum 90 dni pobytu w szpitalu w każdym kolejnym roku ubezpieczenia.
  - 7) **pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem** . udokumentowany pobyt Ubezpieczonego w szpitalu lub w kolejnych szpitalach (pod warunkiem zachowania ciągłości pobytu)

z powodu nieszczęśliwego wypadku trwać co najmniej 1 dzień (decyduje data widniejąca na karcie informacyjnej leczenia szpitalnego), a także rozpocząć ten dzień pobytu w szpitalu uważa się za pełny z zastrzeżeniem, że pobyt ten rozpoczyna się w ciągu 30 dni od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku, a świadczenie za pobyt w szpitalu przysługuje Ubezpieczonemu za minimum 90 dni pobytu w szpitalu w każdym kolejnym roku ubezpieczenia.

- 8) **pobyt na OIT /OIOM** . pobyt Ubezpieczonego na Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej lub Oddziale Intensywnej Terapii trwać co nieprzerwanie minimum 48 godzin.
- 9) **rekonwalescencja** . trwać co nieprzerwanie przez okres maksymalnie do 30 dni . bezpośrednio po pobycie w szpitalu trwać co nieprzerwanie minimum 10 dni - pobyt na zwolnieniu lekarskim w bezpośrednim związku z pobylem w szpitalu . świadczenie jest wypłacane maksymalnie za 90 dni rekonwalescencji w każdym okresie kolejnych 12 miesięcy ochrony ubezpieczeniowej.
- 10) **powaga nie zachorowanie 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 by-pass, angioplastyka wieńcowa , nowotwór złośliwy, udar mózgu/krwotok śródmózgowy, 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) **definicje** obowiązujące w świadczeniach z tytułu powagowych zachorowań oraz w świadczeniach z tytułu śmierci z powodu zawału serca i udaru/krwotoku śródmózgowego :
  - a) zawał serca - martwica części mięśnia sercowego spowodowana nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do mięśnia sercowego,
  - b) udar mózgu/krwotok śródmózgowy . nagłe , trwałe uszkodzenie tkanki mózgowej w następstwie wynaczynienia , niedokrwienia , zatoru lub zawału tkanki mózgowej,
  - c) angioplastyka wieńcowa - zabieg polegający na leczeniu zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych z zastosowaniem angioplastyki balonowej, przezskórnej angioplastyki wieńcowej, wstawianiem stentów lub innych podobnych metod.
- 12) **powaga nie zachorowanie 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.
- 13) **operacja chirurgiczna** - zabieg chirurgiczny przeprowadzony w związku z uszkodzeniem ciała lub chorób Ubezpieczonego niezależnie od metody jego wykonania.
- 14) **wykaz operacji chirurgicznych** i wysoko świadcze z tytułu operacji zgodnie z wykazem w OWU/SWU/DWU Ubezpieczyciela z zastrzeżeniem , że wysoko minimalnego i maksymalnego świadczenia z tytułu operacji obowiązują zgodnie z zapisami w pkt.15 a) i b) załączników nr 5a, 5b w ofercie Wykonawcy.
- 15) **zgon rodzica Ubezpieczonego** . zgon matki lub ojca Ubezpieczonego w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opieku czego, za rodzica Ubezpieczonego uznaje się również osobę b d c w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego:
  - a) on ojca Ubezpieczonego lub wdow po ojcu Ubezpieczonego nie b d c biologiczną matką ubezpieczonego , o ile po śmierci ojca nie wstąpiła ponownie w związek małżeński,
  - b) matką matki Ubezpieczonego lub wdowcem po matce Ubezpieczonego nie b d c biologicznym ojcem Ubezpieczonego , o ile po śmierci matki Ubezpieczonego nie wstąpiła ponownie w związek małżeński.
- 16) **zgon rodzica matki onka Ubezpieczonego** . zgon matki lub ojca matki onka Ubezpieczonego w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opieku czego, za rodzica matki onka Ubezpieczonego uznaje się również osobę b d c w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego :
  - a) on ojca matki onka Ubezpieczonego lub wdow po ojcu matki onka Ubezpieczonego nie b d c biologiczną matką matki onka Ubezpieczonego , o ile po śmierci ojca matki onka nie wstąpiła ponownie w związek małżeński,
  - b) matką matki matki onka Ubezpieczonego lub wdowcem po matce matki onka Ubezpieczonego nie b d c biologicznym ojcem matki onka Ubezpieczonego , o ile po śmierci matki matki onka Ubezpieczonego nie wstąpiła ponownie w związek małżeński.
- 17) **matka onka Ubezpieczonego** . osoba pozostająca w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego z Ubezpieczonym w związku małżeńskim w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opieku czego , w stosunku do którego nie została orzeczona separacja, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
24. Rozszerzenie odpowiedzialności poza terytorium RP zgodnie z OWU/SWU/DWU Wykonawcy z zastrzeżeniem , że w przypadku śmierci, uszczerbku na zdrowiu, operacji chirurgicznych i powagowych zachorowań rozszerzenie obejmuje cały świat, a w przypadku pobytu w szpitalu co najmniej kraje na terytorium Europy.
25. Ubezpieczający wymaga spełnienia obligatoryjnego zakresu świadcze w dwóch wariantach ochrony ubezpieczeniowej określonego w załącznikach nr 3a, 3b do SIWZ. Podane wysokości obligatoryjnych i fakultatywnych świadcze w dwóch wariantach świadcze są wartościami minimalnymi do wykonania przedmiotu zamówienia przez Wykonawcę .

26. Ubezpieczyciel gwarantuje, że sporządzone dla Ubezpieczonego Certyfikaty potwierdzają zakres ubezpieczenia i wysoko świadczeń w ciągu trzech miesięcy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej danego Ubezpieczonego.
27. **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 każdą dy 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, mierci wskutek nieszczęśliwego wypadku nawet, jeżeli uszczerbek lub mierć 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:
    - a) z wykonywaniem badań diagnostycznych wynikających z zachorowania w celu ustalenia przyczyny zachorowania lub ustalenia zaistnienia choroby z wynikiem badań diagnostycznych nie wynikających z zachorowania, obserwacji na wniosek szpitala,
    - b) z leczeniem dyskopatii lub zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, chorób zwyrodnieniowych stawów, reumatoidalnego zapalenia stawów, chorób stawu kolanowego,
    - c) z pobytem w szpitalu na oddziale neurologicznym bez względu na czas pobytu w tym oddziale,
28. Zamawiający dopuszcza list maksymalnych wyłączeń w przypadku ryzyka pobytu ubezpieczonego w szpitalu.
- Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w szpitalu, który rozpoczyna się przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy w stosunku do ubezpieczonego lub konieczności którego powstaje:
- 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 wyłączonego ustawowo 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) bezpo rednio w wyniku zatrucia spowodowanego spo yciem alkoholu, u yciem narkotyków, rodków odurzaj cych, substancji psychotropowych lub rodków zast pczych w rozumieniu przepisów o przeciwdzia aniu narkomanii, u ycia rodków farmakologicznych bez wzgl du na zastosowan dawk oraz w wyniku schorze spowodowanych nadu ywaniem ww. substancji,
- 7) w wyniku uszkodze cia ą spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez wzgl du na to, przez kogo by ły wykonane, chyba e chodzi ło o leczenie bezpo rednich nast pstw nieszcz liwego wypadku,
- 8) w wyniku padaczki, z wy ę czeniem padaczki objawowej b d cej objawem innej choroby, oraz wszelkich zaburze psychicznych, zaburze zachowania, nerwic i uzale nie ,
- 9) w wyniku chorób spowodowanych obni eniem odporno ci organizmu w przebiegu zaka enia wirusem HIV,
- 10) w zwi zku z leczeniem i zabiegami stomatologicznymi, chyba e wynikaj one z konieczno ci leczenia obra e doznanych w wyniku nieszcz liwego wypadku,
- 11) w zwi zku z wykonywaniem bada diagnostycznych nie wynikaj cych z zachorowania oraz obserwacji na wniosek s du,
- 12) w wyniku usuwania ci y, ci y . chyba e zdiagnozowano ci wysokiego ryzyka, porodu . chyba e zdiagnozowano poród o przebiegu patologicznym, po ęgu . chyba e zdiagnozowano komplikacje po ęgu stanowi ce zagro enie dla ycia kobiety oraz w wyniku leczenia niepo ędno ci,
- 13) w zwi zku z wykonywaniem operacji kosmetycznych lub plastycznych, w tym operacji zmiany p ęci, z wyj tkiem operacji niezbd nych do usuni cia nast pstw nieszcz liwych wypadków zaistnia ących lub choroby nowotworowej wykrytej w okresie odpowiedzialno ci Wykonawcy,
- 14) w zwi zku z rehabilitacj , z wyj tkiem pierwszego pobytu w szpitalu w celu rehabilitacji koniecznej do usuni cia bezpo rednich nast pstw nieszcz liwego wypadku albo choroby, pod warunkiem, e pobyt ubezpieczonego w szpitalu, zwi zany . odpowiednio . z tym samym nieszcz liwym wypadkiem albo t sam chorob , bezpo rednio poprzedzaj cy rehabilitacj obj ty by ły odpowiedzialno ci 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 ska kowa, speleologia, nurkowanie ze specjalistycznym sprz tem umo liwiaj cym oddychanie pod wod , skoki do wody, skoki na linie (ang. bungee jumping).

Wykonawca nie ponosi odpowiedzialno ci z tytu łu pobytu w:

- 1) hospicjach, placówkach leczenia odwykowego, placówkach dla przewlekle chorych, zakładach opieku czo-leczniczych oraz zakładach piel gnacyjno-opieku czych,
- 2) zakładach leczenia uzdrowiskowego, w szczególno ci w sanatoriach, prewentoriach i szpitalach uzdrowiskowych, sanatoryjnych oraz rehabilitacyjno-uzdrowiskowych,
- 3) o rodkach rehabilitacyjnych, szpitalach rehabilitacyjnych, oddziałach rehabilitacyjnych, z wyj tkiem pobytu, o którym mowa w ust. 14,
- 4) oddziałach dziennych oraz innych nie wymienionych z nazwy zakładach opieki zdrowotnej nie przeznaczonych do udzielania wiadcze w zakresie leczenia szpitalnego.+

O wiadczamy , e oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia dotycz cego dobrowolnego grupowego ubezpieczenia na ycie dla Pracowników Urz du Gminy w Wólce warz z jednostkami podleg ymi oraz cz łonków ich rodzin na wy ej okre lonych warunkach ubezpieczenia.

### 3. Podpis(y):

L.p.	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)/ Piecz (cie) Wykonawcy (ów)	Nazwisko i imi osoby (osób) upowa nionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)	Podpis(y) osoby(osób) upowa nionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)	Miejscowo i data
1.				
2.				