

Załącznik nr 6 – Warunki umowy *po zmianach z 05-03-2013***Umowa nr**

zawarta w dniu 2013 r. w Wólce

pomiędzy:

Gminą Wólka , Jakubiowice Murowane 8, 20-258 Lublin 62 powołaną

reprezentowaną przez:

Edwin Gortat – Wójt Gminy Wólka

zwanym w dalszej części umowy Zamawiającym

a:

NIP:..... REGON:.....

reprezentowaną przez:

zwaną w dalszej części umowy Wykonawcą

wspólnie zwanymi dalej „Stronami”

§1

Umowa została zawarta w wyniku przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego przeprowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego, na podstawie art. 39 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, zwana dalej ustawą (tj. Dz.U. Nr 113 z 2010 r., poz. 759 ze zm.).

§2

Przedmiot umowy

1. Przedmiotem niniejszej Umowy jest dobrowolne grupowe ubezpieczenie na życie pracowników Urzędu Gminy Wólka i jednostek podległych oraz członków ich rodzin w terminie od 01.05.2013r. do 30.04.2016r.
2. Niniejsza Umowa grupowego ubezpieczenia na życie , o której mowa w ust.1 jest jedyną umową obowiązującą u Zamawiającego zgodnie z ustawą Prawo Zamówień Publicznych w okresie wykonania zamówienia.
3. Polisy ubezpieczeniowe obejmujące zakresem ochrony ubezpieczeniowej dwa warianty świadczeń będą wystawione po zawarciu umowy i dostarczone do Zamawiającego najpóźniej do dnia 30.06.2013r. z zapisami wysokości świadczeń w każdym wariantcie i oferowaną składką ubezpieczeniową dla 1 Ubezpieczonego zgodnie z treścią zamieszczoną w ofercie Wykonawcy.

§3

Wykonawca zrealizuje niniejszą Umowę za cenę PLN
(słownie.....)

określonej w złożonej 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 wariantcie, PLN w II wariantcie.

§4

1. Integralną częścią niniejszej umowy są:
 - a) formularz cenowy złożony 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 złożony w ofercie przez Wykonawcę dla dwóch wariantów świadczeń i składką 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 niniejszą umową 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 złożyły oświadczenie (deklarację) o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia na odpowiednim druku Ubezpieczyciela w miesiącu poprzedzającym miesiąc wnioskowanej ochrony i została 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 łączna za wszystkich Ubezpieczonych będzie płatna przez Zamawiającego w terminie **do 15 dnia każdego miesiąca** na rachunek bankowy wskazany przez Wykonawcę.
3. Składkę uważa 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. Urząd 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, Małżonek/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 (jeżeli jest objęta z tego tytułu ubezpieczeniem społecznym), która opłaca składkę miesięczną,
- 5) **Uposażony** – osoba fizyczna lub prawna uprawniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci osoby ubezpieczonej ,
- 6) **Współubezpieczony** – członek rodziny Ubezpieczonego (Współmałżonek/Partner życiowy i 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 spowinowacona z Ubezpieczonym. Zmiana zgłoszenia osoby jako Partnera może nastąpić na dzień rocznicy umowy ubezpieczenia.

§8

Katalog Ubezpieczonych

1. Strony ustalają, że ochroną ubezpieczeniową 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 ubezpieczeniową na warunkach niniejszej Umowy zwane są Ubezpieczonymi.
3. Poprzez Pełnoletnie Dziecko należy rozumieć Pełnoletnie Dziecko własne, przysposobione ubezpieczonego Pracownika (o ile nie żyje ojciec lub matka) pod warunkiem, że ukończyło 18 rok życia.
4. Małżonek/Partner życiowy i Pełnoletnie Dziecko mogą być objęci ochroną ubezpieczeniową pod warunkiem , że Pracownik który Ich zgłasza został objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszej Umowy ubezpieczenia.
5. Małżonek/Partner życiowy i Pełnoletnie Dziecko Pracownika Ubezpieczającego mogą zostać objęci ochroną ubezpieczeniową wyłącznie w tym samym wariantcie ochrony (na takich samych warunkach składowych i w takim samym zakresie świadczeń) , którym objęty jest Pracownik zgłaszający tego Małżonka/Partnera życiowego lub to Dziecko.

§9

Warunki przystąpienia Ubezpieczonych

1. Strony ustalają, że Pracownik przystępujący do niniejszej umowy ubezpieczenia składa deklarację przystąpienia , w której wyraża zgodę na potrącanie składek z wynagrodzenia za pracę w określonej wysokości włącznie ze składką za Małżonka/Partnera życiowego lub Pełnoletnie Dzieci, jeżeli osoby te przystąpią do niniejszej Umowy ubezpieczenia. W takim przypadku Małżonek/Partner życiowy i Pełnoletnie Dzieci Pracownika składają także deklarację przystąpienia.
2. Ubezpieczony wyznacza w deklaracji przystąpienia osoby uposażone do wypłaty świadczeń z zastrzeżeniem , że w każdym czasie trwania niniejszej umowy ma prawo do zmiany uposażonych.
3. Do niniejszej Umowy ubezpieczenia może przystąpić Ubezpieczony , który w dniu złożenia deklaracji przystąpienia ukończył 18 lat i nie ukończył 69 roku życia.
4. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie złożyć rezygnację z umowy ubezpieczenia , składając pisemne oświadczenie Ubezpieczającemu o rezygnacji , które będzie skutkowało końcem odpowiedzialności z upływem ostatniego dnia miesiąca polisy, za jaki przekazano składkę.
5. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonych rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca wnioskowanej przez nich ochrony z zastrzeżeniem, że osoby te złożyły oświadczenie o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia na odpowiednim druku Ubezpieczyciela w miesiącu poprzedzającym miesiąc wnioskowanej ochrony i została za nie odprowadzona składka w terminie określonym w §6 ust.2 niniejszej umowy.
6. 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 ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej Umowy zawartej przez Zamawiającego.
7. 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.

§10

Obsługa umowy ubezpieczenia i wypłata świadczeń

1. Ubezpieczyciel zapewnia badania medyczne i orzeczenie lekarskie na terenie miasta Lublin lub najbliższej 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 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.

3. 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.
4. Ubezpieczyciel dokonuje wypłaty pozostałych świadczeń poza wymienionymi w ust. 3 w ciągu 14 dni od daty wypłynięcia 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 każdego 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 przystąpią 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 przystąpią 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, Współmałżonków/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, Współmałżonków/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 niższego 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 nie objętych niniejszą umową 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 dotychczasową umową ubezpieczenia) Ubezpieczyciel 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 danej osoby ubezpieczonej na podstawie dotychczasowych umów ubezpieczenia, pod warunkiem zachowania ciągłości czasowej w podleganiu ochronie ubezpieczeniowej pomiędzy 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 daty początku podlegania ochronie ubezpieczeniowej.
3. Ubezpieczyciel nie będzie określał poziomu partycypacji oraz uzależniał w jakikolwiek sposób ważności 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.

§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, przebywają na urlopie wychowawczym lub bezpłatnym,
 - 2) Współubezpieczeni, o których mowa w § 7 ust.1 pkt 6) jeżeli Pracownikowi, który zgłosił ich 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 przysługuje 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 stażu 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 przysługuje 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 składki ubezpieczeniowej będą obowiązywały 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 świadczeń (wysokość składki ubezpieczeniowej, wysokość i zakres świadczeń 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 składkę z tytułu ubezpieczenia grupowego i pierwsza składka z tytułu indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia została 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 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 obejmował co 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 ojczyrna lub macochy ubezpieczonego, jeżeli nie żyje ojciec lub matka ubezpieczonego oraz rodzica aktualnego małżonka ubezpieczonego albo ojczyrna lub macochy małżonka ubezpieczonego, jeżeli nie żyje ojciec lub matka małżonka 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 zajście powoduje powstanie roszczenia o świadczenie,
- 2) **świadczenie** – przewidziana niniejszą umową ubezpieczenia kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela na rzecz osoby ubezpieczonej z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
- 3) **nieszczęśliwy 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 jeśli 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 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 trwający nieprzerwanie minimum 3 dni (decyduje data widniejąca na karcie informacyjnej leczenia szpitalnego) , każdy 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 trwający minimum 1 dzień (decyduje data widniejąca na karcie informacyjnej leczenia szpitalnego), każdy rozpoczęty dzień pobytu w szpitalu uważa się za pełny z zastrzeżeniem, że pobyt ten rozpoczął się w ciągu 30 dni od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku, 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 osoby ubezpieczonej na Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej lub Oddziale Intensywnej Terapii trwający nieprzerwanie minimum 48 godzin ,
- 9) **rekonwalescencja** – trwający 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 każdym okresie kolejnych 12 miesięcy ochrony ubezpieczeniowej.
- 10) **poważne zachorowanie w zakresie obligatoryjnym** – wystąpienie po raz pierwszy ciężkiej 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) **poważne zachorowanie w zakresie dodatkowym fakultatywnym** – wystąpienie po raz pierwszy ciężkiej 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 chorobą Ubezpieczonego niezależnie od metody jego wykonania.
- 13) wykaz operacji chirurgicznych i wysokość świadczeń z tytułu operacji zgodnie z wykazem w OWU/SWU/DWU Ubezpieczyciela z zastrzeżeniem, że wysokość 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) żoną ojca Ubezpieczonego lub wdową po ojcu Ubezpieczonego nie będącą biologiczną matką ubezpieczonego, o ile po śmierci ojca nie wstąpiła ponownie w związek małżeński,

- b) mężem 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) żoną ojca małżonka Ubezpieczonego lub wdową po ojcu małżonka Ubezpieczonego nie będącą biologiczną matką małżonka Ubezpieczonego, o ile po śmierci ojca małżonka nie wstąpiła ponownie w związek małżeński,
- b) mężem 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 śródmózgowego, jeżeli zgon nastąpił w okresie niniejszej Umowy ubezpieczenia bez ograniczeń czasowych od dnia wystąpienia udaru/ krwotoku śródmózgowego.
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 jeśli 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 jeśli przyczyną było pozostawanie w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości.
9. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w związku:
 - 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 sądu,"
 - 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 rozpoczął się przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy w stosunku do ubezpieczonego lub konieczność, którego powstała:

- 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 usiłowaniem 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, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę 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 bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku,
- 8) w wyniku padaczki, z wyłączeniem padaczki objawowej będącej objawem innej choroby, oraz wszelkich zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, nerwic 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 wynikają one z konieczności leczenia obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- 11) w związku z wykonywaniem badań diagnostycznych nie wynikających z zachorowania oraz obserwacji na wniosek sądu,
- 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 niepłodności,
- 13) w związku z wykonywaniem operacji kosmetycznych lub plastycznych, w tym operacji zmiany płci, z wyjątkiem operacji niezbędnych do usunięcia następstw nieszczęśliwych 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 nieszczęśliwego wypadku albo choroby, pod warunkiem, że pobyt ubezpieczonego w szpitalu, związany – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą, bezpośrednio poprzedzający rehabilitację objęty był 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 opiekuńczo-leczniczych oraz zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych,
- 2) zakładach leczenia uzdrowiskowego, w szczególności w sanatoriach, prewentoriach i szpitalach uzdrowiskowych, sanatoryjnych oraz rehabilitacyjno-uzdrowiskowych,
- 3) ośrodkach rehabilitacyjnych, szpitalach rehabilitacyjnych, oddziałach rehabilitacyjnych, z wyjątkiem pobytu, o którym mowa w ust. 14,
- 4) oddziałach dziennych oraz innych nie wymienionych z nazwy zakładach opieki zdrowotnej nie przeznaczonych do udzielania świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego.”

§17

1. Niniejsza umowa obowiązuje od dnia jej podpisania przez Zamawiającego i Wykonawcę do końca trwania ochrony ubezpieczeniowej tj. do dnia 30.04.2016r.
2. Umowa ulega przedłużeniu maksymalnie o kolejne 12 miesięcy począwszy od pierwszego dnia po ostatnim dniu jej obowiązywania w przypadku braku możliwości podpisania nowej umowy grupowego ubezpieczenia na życie.

§18

1. Wykonawca zobowiązany jest do przekazywania pisemnej informacji o przebiegu szkodowości niniejszej umowy ubezpieczenia raz na pół roku na adres Zamawiającego z podaniem tej informacji do wiadomości brokera ubezpieczeniowego na adres:
2. Pod pojęciem szkodowość Zamawiający rozumie stosunek wypłaconych świadczeń i rezerw na świadczenia zgłoszone lecz nie wypłacone do wpłaconej przez Zamawiającego składki.

§19

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 **odbędą się za porozumieniem obu stron niniejszej umowy;**
 - 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.

§ 20

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OWU), Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia (OWDU) Wykonawcy wraz ze zmianami do OWU i OWDU, określonymi w załącznikach nr 2, 5a, 5b do SIWZ, zaoferowanych przez Wykonawcę, które stanowią integralną część umowy oraz przepisy ustawy Prawo Zamówień Publicznych i Kodeksu Cywilnego oraz inne obowiązujące w zakresie tematyki objętej umową.

§21

Postanowienia końcowe

1. W związku z zawarciem umowy Zamawiający udostępnia Wykonawcy dane osobowe pracowników oraz ubezpieczonych członków ich rodzin, w zakresie określonym §5 ust. 1 umowy, w celu prawidłowej realizacji przedmiotu umowy wskazanego w §2 umowy.
2. Wykonawca zobowiązany jest do realizacji przedmiotu umowy z zachowaniem należytej staranności, przy pomocy świadomych obowiązków i odpowiedzialności z tytułu naruszeń pracowników, jak również zabezpieczenia i zachowania w tajemnicy – zarówno w trakcie trwania umowy, jak i po jej ustaniu – wszelkich informacji i danych osobowych, które znajdują się w jego posiadaniu w związku z realizacją umowy.
3. Wykonawca ponosi odpowiedzialność z tytułu przetwarzania danych osobowych oraz zastosowania – wynikających z przepisów prawa, w szczególności Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 2002, nr 101, poz. 926) oraz przepisów wykonawczych do niej – niezbędnych wymogów w celu ochrony przedmiotowych danych, do których uzyska dostęp w związku z realizacją przedmiotu umowy przed niepowołanym dostępem, nieuzasadnioną modyfikacją lub zniszczeniem, nielegalnym ujawnieniem lub pozyskaniem, w stopniu odpowiednim do obowiązków związanych z przetwarzaniem przedmiotowych danych. Ma również obowiązek naprawienia szkody z tytułu naruszenia zasad przetwarzania informacji i danych osobowych w przypadku ich zaistnienia.
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) zaś pozostałe spory, powstałe między Zamawiającym a Wykonawcą rozpatrywał 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) Wysokość świadczeń i składki w wariantcie I – załącznik nr 2 ;
- 3) Wysokość świadczeń i składki w wariantcie II – załącznik nr 3 ;