

Opis przedmiotu zamówienia

do postępowania o zamówienie publiczne na:

Świadczenie usług grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników Uniwersytetu Gdańskiego, członków ich rodzin tj. współmałżonków, pełnoletnich dzieci oraz partnerów życiowych w okresie od dnia 01.07.2022 r. do dnia 30.06.2025 r.

Ilekroć w niniejszym opisie przedmiotu zamówienia jak również w SWZ jest mowa o:

1. Ubezpieczającym – należy rozumieć Zamawiającego tj. Uniwersytet Gdański z siedzibą w Gdańsku (80-309) przy ul. Jana Bażyńskiego 8.
2. Ubezpieczonym – należy przez to rozumieć osobę fizyczną, która przystąpiła do Umowy ubezpieczenia zawartej w wyniku postępowania nr 5750.291.1.23.2022.RR.
3. Ubezpieczycielu – należy przez to rozumieć Wykonawcę, z którym zostanie zawarta umowa nr 5750.291.1.23.2022.RR w sprawie niniejszego zamówienia publicznego.

Zakres przedmiotu zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usługi grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników Uniwersytetu Gdańskiego, członków ich rodzin: współmałżonków, pełnoletnich dzieci oraz partnerów życiowych.
2. Termin wykonania zamówienia: Ochrona ubezpieczeniowa świadczona będzie w okresie **36 miesięcy od dnia 01.07.2022 r. do dnia 30.06.2025 r.**

Pośrednictwo ubezpieczeniowe:

Czynności związane z zawarciem i obsługą umowy ubezpieczenia w zakresie określonym w art. 4 Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń (Dz. U. 2019 poz. 1881 z późn. zm.) wykonywane będą za pośrednictwem Brokera Ubezpieczeniowego STBU Brokerzy Ubezpieczeniowi Sp. z o.o., bez wynagrodzenia ze strony Zamawiającego. Zobowiązaniem do wynagrodzenia Brokera Ubezpieczeniowego w formie kurtażu brokerskiego jest Wykonawca.

GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE DLA PRACOWNIKÓW UNIWERSYTETU GDAŃSKIEGO ORAZ CZŁONKÓW ICH RODZIN

1. UPRAWNIENI DO UBEZPIECZENIA

- 1.1. W każdym czasie trwania ubezpieczenia do umowy może przystąpić: pracownik Uniwersytetu Gdańskiego, jego współmałżonek / partner życiowy albo pełnoletnie dziecko pod warunkiem, że w chwili przystąpienia:
 - 1.1.1. pracownik ma ukończone 18 lat i nie ukończył 80 roku życia,
 - 1.1.2. współmałżonek / partner życiowy lub pełnoletnie dziecko ma ukończone 18 lat i nie ukończył 75 roku życia.
- 1.2. Ochrona względem pracownika Zamawiającego świadczona jest do 80 roku życia, przy czym trwa do ostatniego dnia miesiąca, w którym Ubezpieczony osiągnął wskazany wiek i nie ulega ograniczeniu ze względu na wiek uprawnionych przez cały okres jej trwania.

- 1.3. Ochrona względem współmałżonka / partnera życiowego lub pełnoletniego dziecka świadczona jest do 75 roku życia, przy czym trwa do ostatniego dnia miesiąca, w którym Ubezpieczony osiągnął wskazany wiek i nie ulega ograniczeniu ze względu na wiek uprawnionych przez cały okres jej trwania.

2. ZASADY OBEJMOWANIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

- 2.1. Warunkiem objęcia ochroną pracowników Zamawiającego, ich współmałżonków / partnerów życiowych oraz pełnoletnich dzieci jest złożenie oświadczenia woli o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia, które odbywa się poprzez wypełnienie i podpisanie formularza Deklaracji przystąpienia. Każda z wymienionych w zdaniu poprzedzającym osób składa Deklarację przystąpienia we własnym imieniu.
- 2.2. Pracownik Zamawiającego dokonuje swobodnego wyboru jednego z zaoferowanych wariantów ubezpieczenia (I, II, III, IV, V, VI), w ramach którego chce być objęty ochroną ubezpieczeniową. Członkowie rodziny pracownika (współmałżonkowie / partnerzy życiowi oraz pełnoletnie dzieci) mogą przystąpić do ubezpieczenia na warunkach wariantu wybranego przez tego pracownika, bądź z zakresem niższym niż wybrany przez pracownika.
- 2.3. Początek odpowiedzialności Wykonawcy względem Ubezpieczonego następuje pierwszego dnia następnego miesiąca, po miesiącu, w którym Ubezpieczony złożył Deklarację przystąpienia, a Zamawiający przekazał Wykonawcy składkę ubezpieczeniową za niniejszą osobę.
- 2.4. Pracownik dodatkowo w formie pisemnej wyraża zgodę na potrącanie przez Zamawiającego odpowiedniej wysokości składki z comiesięcznego wynagrodzenia za ubezpieczenie własne oraz członków swojej rodziny (współmałżonka / partnera życiowego lub/i pełnoletnie dzieci) o ile wyrazili oni wolę przystąpienia do ubezpieczenia oraz zostali zgłoszeni do niego przez Zamawiającego.
- 2.5. Zamawiający wymaga, aby Wykonawca nie żądał od Ubezpieczonych (pracowników oraz członków ich rodzin: współmałżonków / partnerów życiowych i pełnoletnich dzieci) w Deklaracji przystąpienia (lub jakimkolwiek innym dokumencie) składania jakichkolwiek oświadczeń o: stanie zdrowia, przebytych chorobach, podania jakichkolwiek innych danych o charakterze medycznym lub uzależniał udzielenie ochrony ubezpieczeniowej od poddania się przez Ubezpieczonych weryfikacji stanu zdrowia w jakiegokolwiek innej formie, bez względu na termin przystąpienia do ubezpieczenia. Zastrzeżenie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym dotyczy wszystkich Ubezpieczonych niezależnie od tego, czy byli objęci dotychczasową umową ubezpieczenia grupowego, czy też byli dotychczas nieubezpieczeni.
- 2.6. Każdy z Ubezpieczonych ma prawo w dowolnym momencie zrezygnować z ubezpieczenia. W sytuacji, o której mowa w zdaniu poprzedzającym, ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa z upływem ostatniego dnia miesiąca, za który Zamawiający przekazał Wykonawcy ostatnią składkę ubezpieczeniową za danego Ubezpieczonego, z uwzględnieniem odpowiednich zapisów Ogólnych Warunków Ubezpieczenia odnośnie zakończenia ochrony ubezpieczeniowej.
- 2.7. Wystąpienie z umowy ubezpieczenia pracownika wiąże się z końcem odpowiedzialności Wykonawcy względem członków rodziny tegoż pracownika. Niniejsze oznacza, iż ochrona ubezpieczeniowa współmałżonka / partnera życiowego i pełnoletniego dziecka kończy się z upływem ostatniego dnia miesiąca, za który Zamawiający przekazał Wykonawcy ostatnią składkę ubezpieczeniową za danego Ubezpieczonego, nie później jednak niż w dniu zakończenia ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do pracownika.
- 2.8. W przypadku rozwiązania umowy będącej podstawą zatrudnienia pracownika u Zamawiającego ochrona ubezpieczeniowa pracownika, jego współmałżonka / partnera życiowego oraz pełnoletnich dzieci wygasa z upływem ostatniego dnia miesiąca, za który Zamawiający przekazał Wykonawcy ostatnią składkę ubezpieczeniową za danego Ubezpieczonego / Ubezpieczonych.
- 2.9. Zamawiający wymaga, aby Wykonawca w terminie co najmniej 90 dni przed zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej w wyniku okoliczności, o których mowa w pkt. 1.2. oraz 1.3., poinformował na piśmie

Ubezpieczonego i przedstawił mu propozycję indywidualnej kontynuacji umowy ubezpieczenia oraz przekazał Zamawiającemu pisemną informację o zbliżającym się zakończeniu ochrony ubezpieczeniowej wobec danego Ubezpieczonego. Zakończenie ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do pracownika, który ukończył 80 rok życia, skutkuje zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do członków jego rodziny, do których w analogicznym jak do pracownika terminie, Wykonawca powinien skierować pisemną informację o zakończeniu okresu ochrony ubezpieczeniowej wraz z propozycją indywidualnej kontynuacji umowy ubezpieczenia. Brak spełnienia przez Wykonawcę obowiązku poinformowania Ubezpieczonego we wskazanym powyżej terminie, skutkuje przedłużeniem ochrony ubezpieczeniowej wobec danego Ubezpieczonego do końca miesiąca następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym Zamawiający spełni swój obowiązek poinformowania Ubezpieczonego oraz przedstawi propozycję indywidualnej kontynuacji umowy ubezpieczenia.

3. DEFINICJE

- 3.1. Zwroty i pojęcia użyte w dokumencie SWZ, jego załącznikach i innej załączonej dokumentacji oznaczają:
- 3.1.1. **Deklaracja przystąpienia** – pisemne oświadczenie woli pracownika (współmałżonka / partnera życiowego albo pełnoletniego dziecka) o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia, w wybranym przez siebie wariantcie ubezpieczenia.
 - 3.1.2. **Diagnoza lekarska** – każdy dokument wystawiony przez lekarza (opis choroby, zaświadczenie, opinia, rozpoznanie, etc.) w związku z prowadzonym leczeniem, oceną stanu zdrowia, ustalaniem ujawnionych jednostek chorobowych i przyczyn ich wystąpienia oraz wszelka inna dokumentacja medyczna.
 - 3.1.3. **Dziecko Ubezpieczonego** – dziecko własne, przysposobione lub pasierb w wieku do ukończenia 18 roku życia, a w razie uczęszczania do szkoły (w tym szkoły wyższej) do ukończenia przez nie 25 roku życia. W przypadku ryzyka Zgonu dziecka Ubezpieczonego górne granice wieku określone w zdaniu poprzedzającym nie mają zastosowania – co oznacza, iż Wykonawca zobowiązany jest do wypłaty świadczenia z tytułu zgonu dziecka Ubezpieczonego bez względu na wiek dziecka Ubezpieczonego, w momencie zaistnienia niniejszego zdarzenia ubezpieczeniowego.
 - 3.1.4. **Leczenie specjalistyczne** – przeprowadzenie u Ubezpieczonego leczenia w zakresie obejmującym minimum poniższe procedury medyczne:
 - 1) ablację – leczenie zaburzeń rytmu serca z wykorzystaniem prądu o częstotliwości radiowej,
 - 2) chemioterapię – metoda systemowego leczenia choroby nowotworowej za pomocą przynajmniej jednego leku przeciwnowotworowego z grupy leków L wg klasyfikacji ATC,
 - 3) radioterapię – leczenie choroby nowotworowej za pomocą promieniowania jonizującego,
 - 4) wszczepienie kardiowertera / defibrylatora – urządzenia wszczepianego Ubezpieczonemu, który ma zaburzenia rytmu pochodzenia komorowego lub epizody nagłego zatrzymania krążenia,
 - 5) wszczepienie rozrusznika serca – urządzenia wszczepianego Ubezpieczonemu, służącego do pobudzania rytmu serca,
 - 6) terapię interferonową – leczenie stwardnienia rozsianego oraz przewlekłego zapalenia wątroby typu C poprzez podanie interferonu.

Jeżeli Umowa ubezpieczenia zawarta jest na okres dłuższy niż jeden Rok ubezpieczenia, z początkiem każdego kolejnego Roku ubezpieczenia odpowiedzialność Wykonawcy z tytułu każdego rodzaju leczenia specjalistycznego (nawet z tytułu tych, z których zostało wypłacone świadczenie) ulega odnowieniu i Wykonawca zobowiązany jest do wypłaty w każdym Roku ubezpieczenia jednego świadczenia z tytułu każdego z rodzajów leczenia specjalistycznego.

Wykonawca nie może ograniczyć lub wyłączyć wypłaty świadczenia z tytułu radioterapii (chemioterapii), nawet jeżeli radioterapia (chemioterapia) wykonywana jest u Ubezpieczonego,

u którego wykonano wcześniej chemioterapię (radioterapię) w związku z tym samym zachorowaniem na chorobę nowotworową.

- 3.1.5. **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, zewnętrzne i niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie, niemające bezpośredniego lub pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu tej osoby. Za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału serca, udaru mózgu, zatrucia (niezależnie od jego przyczyny) oraz wszelkich innych chorób będących wynikiem infekcji (w tym występujących nagle).
- 3.1.6. **OIOM/OIT/OAIT** – co najmniej 48 godzinny pobyt Ubezpieczonego na oddziale szpitalnym przeznaczonym dla chorych wymagających intensywnego leczenia, opieki i stałego nadzoru. Świadczenie wypłacane jest jednorazowo za każdy pobyt Ubezpieczonego na OIOM/OIT/OAIT, niezależnie od liczby pobyków w Roku Ubezpieczenia.
- 3.1.7. **Operacja chirurgiczna** – zabieg chirurgiczny wykonany w publicznym lub niepublicznym zakładzie opieki zdrowotnej w dowolnym miejscu na świecie, przeprowadzony metodą endoskopową, zamkniętą oraz otwartą, wymieniony w katalogu operacji chirurgicznych Wykonawcy.
- Wartości wskazane w tabeli zakresów ochrony ubezpieczeniowej, w wierszu „operacje chirurgiczne”, dla wariantów I - VI, są wysokością świadczenia przysługującego za operacje chirurgiczne zaliczane przez Wykonawcę (zgodnie z katalogiem operacji chirurgicznych stanowiącym załącznik do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Wykonawcy zw. dalej OWU Wykonawcy) do klasy operacji najpoważniejszych (tj. operacji o najwyższym stopniu skomplikowania), za które przysługuje świadczenie na poziomie 100% sumy ubezpieczenia.
- Wysokość świadczenia uzależniona jest od rodzaju (stopnia skomplikowania) operacji, według klasyfikacji operacji chirurgicznych obowiązującej u Wykonawcy zgodnie z OWU Wykonawcy, z zastrzeżeniem, że Zamawiający wymaga zastosowania minimalnego świadczenia w klasie/kategorii operacji o najmniejszym stopniu skomplikowania nie mniej niż 10% sumy ubezpieczenia.
- Wykaz operacji powinien zawierać minimum 520 operacji.
- Zamawiający wymaga, aby Wykonawca wypłacał świadczenia za każdą operację chirurgiczną Ubezpieczonego (o ile wyszczególniona jest ona w katalogu operacji chirurgicznych stanowiącym załącznik do OWU Wykonawcy), co oznacza, iż Wykonawca nie może uchylić się od odpowiedzialności poprzez stosowanie jakichkolwiek limitów czasowych dotyczących odstępu pomiędzy poszczególnymi operacjami, bądź też w przypadku przeprowadzenia kilku operacji ograniczać świadczenie do wypłaty tylko za jedną operację chirurgiczną, za którą przysługuje najwyższe świadczenie, albo stosować wyłączenie swojej odpowiedzialności w stosunku do danego Ubezpieczonego, gdy sumaryczna wartość świadczeń wypłaconych danemu Ubezpieczonemu, z tytułu operacji chirurgicznych wykonanych u danego Ubezpieczonego przekroczy określony w OWU Wykonawcy próg procentowy lub kwotowy.
- 3.1.8. **Osierocenie dziecka** – pod pojęciem dziecka należy rozumieć dziecko własne lub przysposobione, a także pasierbów Ubezpieczonego jeżeli nie żyje jego ojciec lub matka. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje dzieci od urodzenia do ukończenia 25 roku życia lub bez względu na wiek w razie całkowitej niezdolności dziecka do pracy lub samodzielnej egzystencji.
- 3.1.9. **Partner życiowy (pracownika)** – osoba fizyczna wskazana imiennie przez pracownika w Deklaracji przystąpienia, niespokrewniona z pracownikiem, pozostająca z nim w związku nieformalnym (z zastrzeżeniem, że ani pracownik, ani partner życiowy pracownika nie może pozostawać w związku małżeńskim z inną osobą).
- 3.1.10. **Pełnoletnie dziecko** – dziecko własne, przysposobione lub pasierb Ubezpieczonego, jeżeli nie żyje jego ojciec lub matka, które w dniu przystąpienia do Umowy ubezpieczenia ukończyło 18 rok życia.

3.1.11. **Pobyt w szpitalu** – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w dowolnym miejscu na świecie, trwający nieprzerwanie 2 dni (jedna zmiana daty).

Każdy rozpoczęty dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu uważa się za pełny. Wypłata dziennego świadczenia należna jest za każdy dzień pobytu w szpitalu począwszy od 1 dnia.

Zamawiający wymaga, aby Wykonawca wypłacałienne świadczenie szpitalne z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu co najmniej przez okres 180 dni w każdym Roku ubezpieczenia.

Zamawiający wymaga aby Wykonawca za pobyt w szpitalu uznawał również pobyt Ubezpieczonego w szpitalu rehabilitacyjnym – o ile pobyt ten jest pierwszym pobylem Ubezpieczonego w szpitalu rehabilitacyjnym następującym po co najmniej 7 dniowym pobycie Ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku lub choroby, przy czym okres jaki upłynął pomiędzy zakończeniem leczenia szpitalnego (choroby lub nieszczęśliwego wypadku), a pobylem w szpitalu rehabilitacyjnym nie ma tutaj znaczenia, z zastrzeżeniem jednak że zarówno hospitalizacja w celu leczenia choroby lub nieszczęśliwego wypadku oraz pobyt w szpitalu rehabilitacyjnym musi mieć miejsce w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Za pobyt w szpitalu rehabilitacyjnym Ubezpieczonemu przysługujeienne świadczenie szpitalne za każdy dzień pobytu, w wysokości dziennego świadczenia szpitalnego, jak za pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby (niezależnie od tego czy pobyt w szpitalu rehabilitacyjnym poprzedzony był hospitalizacją w wyniku nieszczęśliwego wypadku czy w wyniku choroby).

3.1.12. **Poważne zachorowanie** – wystąpieniu u Ubezpieczonego stanu chorobowego objętego ochroną Wykonawcy. W przypadku wystąpienia poważnego zachorowania, Wykonawca wypłaci świadczenie za każde poważne zachorowanie objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia zawartej w wyniku niniejszego postępowania przetargowego, przy czym Ubezpieczonemu przysługuje jedynie jedno świadczenie za wystąpienie danego poważnego zachorowania.

Minimalny zakres chorób objętych ochroną ubezpieczeniową winien obejmować następujące jednostki chorobowe:

- 1) Anemia aplastyczna – przewlekła niewydolność szpiku, powodująca spadek liczby krwinek czerwonych, krwinek białych i płytek krwi oraz skutkująca koniecznością przyjmowania przez chorego leków immunosupresyjnych lub wymagająca przeszczepu szpiku kostnego, lub przetaczania (podawania) preparatów krwiopochodnych. Diagnoza musi być poparta wynikiem biopsji szpiku kostnego.
- 2) Borelioza – przenoszona przez kleszcze choroba zakaźna, przebiegająca z różnorodnymi objawami narządowymi, między innymi ze zmianami skórnymi objawiającymi się rumieniem, zapaleniem stawów, zapaleniem mięśnia sercowego oraz różnorodnymi objawami neurologicznymi. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza specjalistę chorób zakaźnych oraz udokumentowane wynikami swoistych badań immunologicznych.
- 3) Choroba Parkinsona – przewlekłe schorzenie układu pozapiramidowego, spowodowane pierwotnym zwyrodnieniem komórek nerwowych istoty czarnej, prowadzącym do zmniejszenia liczby neuronów produkujących dopaminę, którego następstwem jest wystąpienie co najmniej dwóch z trzech klasycznych objawów osiowych choroby, tj. drżenia spoczynkowego, spowolnienia ruchowego, plastycznego wzmożenia napięcia mięśniowego (sztywności mięśniowej), zmniejszających się po zastosowaniu leków stymulujących układ dopaminergiczny.
- 4) Gruźlica – choroba zakaźna spowodowana prątkiem gruźlicy, potwierdzona wynikami badania bakteriologicznego.
- 5) Masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie – operacyjne usunięcie świeżej skrzepliny z pnia tętnicy płucnej.

- 6) Niewydolność nerek – przewlekła niewydolność obu nerek, wymagająca regularnego stosowania dializ lub przeprowadzenia przeszczepu nerki. Diagnoza musi być potwierdzona przez lekarza specjalistę nefrologa.
- 7) Nowotwór złośliwy – potwierdzony diagnozą lekarską lekarza specjalisty onkologa lub badaniami histopatologicznymi nowotwór złośliwy, rozumiany jako proces niekontrolowanego rozrostu komórek patologicznych. W myśl niniejszej definicji za nowotwór złośliwy uważa się także: białaczkę, ziarnicę złośliwą, chłoniaki nieziarnicze, nowotwór gruczołu krokowego (prostaty, stercza) oraz nowotwór szyjki macicy.
- 8) Odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu – choroba przenoszona przez kleszcze, rozpoznana przez lekarza neurologa na podstawie wyniku badania płynu mózgowo-rdzeniowego, wymagająca leczenia w warunkach szpitalnych.
- 9) Oparzenie – oparzenie II stopnia lub II i III stopnia łącznie, jeśli obejmują co najmniej 60% powierzchni ciała oraz oparzenia III stopnia, jeśli obejmują co najmniej 15% powierzchni ciała.
- 10) Operacja aorty brzusznej – operacja chirurgiczna polegająca na wszczepieniu protezy naczyniowej przeprowadzona w celu leczenia tętniaka lub rozwarstwienia aorty brzusznej.
- 11) Operacja aorty piersiowej – operacja chirurgiczna polegająca na wszczepieniu protezy naczyniowej przeprowadzona w celu leczenia tętniaka lub rozwarstwienia aorty piersiowej.
- 12) Operacja błędnika mózgu – operacyjne usunięcie zmiany w mózgu, na którą składają się pojedyncze lub mnogie larwy typu echinococcus (pęcherz błędnikowy), potwierdzona badaniem histopatologicznym.
- 13) Operacja ropnia mózgu – usunięta chirurgicznie zmiana w mózgu, która opisana została w badaniu histopatologicznym, jako ropień mózgu.
- 14) Operacja zastawki serca – operacja chirurgiczna na otwartym sercu, mająca na celu każdy rodzaj plastyki zastawek jako konsekwencję wad zastawkowych serca.
- 15) Oponiak mózgu – nowotwór ośrodkowego układu nerwowego, potwierdzony wynikiem badania histopatologicznego.
- 16) Sepsa – uogólniona reakcja zapalna, powstająca w przebiegu zakażenia organizmu, powikłana niewydolnością wielonarządową, wymagająca leczenia w warunkach szpitalnych.
- 17) Stwardnienie rozsiane – przewlekła choroba charakteryzująca się występowaniem ubytkowych objawów neurologicznych powstałych w następstwie rozsianych zmian demielinizacyjnych w ośrodkowym układzie nerwowym, przebiegająca z okresami rzutów i remisji lub o przebiegu postępującym.
- 18) Tęžec – choroba zakaźna wywołana neurotoksyną produkowaną przez laseczki tężca.
- 19) Transplantacja organów (przeszczep organów) – przebycie jako biorca operacji przeszczepienia jednego lub kilku dalej wymienionych organów: serca, płuca, wątroby lub jej części, trzustki, nerki lub szpiku kostnego. Świadczenie wypłacane jest niezależnie od tego typu dokonanego przeszczepu – ochroną ubezpieczeniową objęte są przeszczepy: autogeniczne, izogeniczne oraz allogeniczne.
- 20) Udar mózgu – incydent naczyniowo-mózgowy skutkujący wystąpieniem objawów neurologicznych związanych z nagłym wystąpieniem ogniskowego lub uogólnionego zaburzenia czynności mózgu, powstały w wyniku zaburzenia krążenia mózgowego wywołanego przyczynami naczyniowymi, rozumianymi jako wylew krwi do mózgu lub zatrzymanie dopływu krwi do mózgu i prowadzący do trwałych ubytków neurologicznych.
- 21) Utrata wzroku – obuoczna, nie poddająca się korekcji utrata ostrości wzroku poniżej 5/50 lub obuoczne ograniczenie pola widzenia poniżej 20, potwierdzona odpowiednimi badaniami okulistycznymi.

- 22) Wścieklizna – choroba zakaźna wywołana przez wirus wścieklizny.
 - 23) Zabieg chirurgiczny na naczyniach wieńcowych (by-pass) – przeprowadzony w krążeniu pozaustrojowym zabieg chirurgiczny w celu korekcji tętnicy lub tętnic wieńcowych poprzez wszczęcie pomostów aortalno-wieńcowych.
 - 24) Zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi – powikłanie transfuzji krwi wykonanej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej u osoby nie chorującej na hemofilię.
 - 25) Zakażenie wirusem HIV w trakcie zajęć dydaktycznych, laboratoriów albo przy prowadzeniu badań naukowych – ekspozycja na zakażenie wirusem HIV rozumiana jako samo ukłucie, ukłucie lub skaleczenie przez inną osobę ostrym narzędziem użytym w trakcie zajęć dydaktycznych, laboratoriów albo przy prowadzeniu badań naukowych, niosące za sobą realne ryzyko zakażenia wirusem HIV.
 - 26) Zapalenie wątroby – zakażenie wirusem zapalenia wątroby typu B lub C, utrzymujące się przynajmniej przez 6 miesięcy.
 - 27) Zawał serca – nagłe zmniejszenie dopływu krwi do części mięśnia sercowego, powodujące martwicę tej części mięśnia sercowego.
 - 28) Zgorzel gazowa – ciężkie zakażenie rany, przebiegające z rozległym obrzękiem, martwicą mięśni, wytwarzaniem gazu w tkankach oraz towarzyszącymi ogólnymi objawami toksemii.
- Wykonawca uznaje swoją odpowiedzialność z tytułu zdiagnozowania w trakcie ochrony ubezpieczeniowej każdej z wymienionych jednostek chorobowych, przy czym Ubezpieczonemu przysługuje jedno świadczenie za wystąpienie danej choroby, w wysokości określonej w tabeli pkt. 5.
- 3.1.13. **Rekonwalescencja poszpitalna** – pobyt Ubezpieczonego na zwolnieniu lekarskim, następujący bezpośrednio po pobycie w szpitalu, które wystawione zostało przez szpital, w którym Ubezpieczony był hospitalizowany w następstwie choroby lub nieszczęśliwego wypadku. Świadczenie należne jest Ubezpieczonemu, jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu trwa nieprzerwanie minimum 7 dni (każdy rozpoczęty dzień pobytu w szpitalu uznaje się za pełny). Świadczenie wypłacane jest za każdy dzień rekonwalescencji (zwolnienia lekarskiego), maksymalnie za okres 30 dni z tytułu jednej rekonwalescencji, nie więcej jednak niż za 90 dni w każdym Roku ubezpieczenia, niezależnie od liczby pobytów w szpitalu będących podstawą przyznania świadczenia z tytułu rekonwalescencji.
 - 3.1.14. **Rodzic** – ojciec lub matka Ubezpieczonego pracownika lub współmałżonka Ubezpieczonego pracownika oraz macocha lub ojczym pracownika lub współmałżonka pracownika bądź osoba, która dokonała przysposobienia pracownika lub współmałżonka pracownika. W przypadku wskazania w Deklaracji przystąpienia partnera życiowego pracownika, ojciec lub matka / ojczym lub macocha bądź osoba, która dokonała przysposobienia partnera życiowego – traktowani są jak rodzice współmałżonka.
 - 3.1.15. **Rok ubezpieczenia (rok polisowy)** – okres liczony od dnia początku odpowiedzialności z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia do dnia poprzedzającego dzień rocznicy umowy ubezpieczenia oraz kolejne okresy pomiędzy rocznicami umowy ubezpieczenia.
 - 3.1.16. **Szpital** – działający w dowolnym kraju na świecie, publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej udzielający świadczeń w formie leczenia stacjonarnego, zamkniętego. Za szpital uznaje się również szpital rehabilitacyjny. Natomiast szpitalem nie są: hospicja, prewentoria, sanatoria, uzdrowiska, zakłady leczenia uzależnień (niezależnie od ich rodzaju), szpitale i oddziały psychiatryczne.
 - 3.1.17. **Śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – zgon Ubezpieczonego, będący następstwem nieszczęśliwego wypadku. Wykonawca nie może uzależnić wypłaty świadczenia od okresu czasu, jaki upłynął pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem, a śmiercią Ubezpieczonego.

- 3.1.18. **Śmierć Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego** – zgon Ubezpieczonego będący następstwem wypadku komunikacyjnego. Wykonawca nie może uzależnić wypłaty świadczenia od okresu czasu, jaki upłynął pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem, a śmiercią Ubezpieczonego.
- 3.1.19. **Śmierć Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy** – zgon Ubezpieczonego będący następstwem wypadku komunikacyjnego przy pracy. Wykonawca nie może uzależnić wypłaty świadczenia od okresu czasu, jaki upłynął pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem, a śmiercią ubezpieczonego.
- 3.1.20. **Śmierć Ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy** – zgon Ubezpieczonego będący następstwem wypadku przy pracy. Wykonawca nie może uzależnić wypłaty świadczenia od okresu czasu, jaki upłynął pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem, a śmiercią Ubezpieczonego.
- 3.1.21. **Śmierć Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu** – zgon Ubezpieczonego będący następstwem zawału serca lub udaru mózgu. Świadczenie zostanie wypłacone niezależnie od tego czy choroby będące przyczyną zawału serca lub udaru mózgu były zdiagnozowane lub leczone przed datą objęcia danego Ubezpieczonego ochroną z tytułu niniejszego ryzyka ubezpieczeniowego. Wykonawca nie może uzależnić wypłaty świadczenia od okresu czasu, jaki upłynął pomiędzy zawałem serca lub udarem mózgu, a śmiercią Ubezpieczonego.
- 3.1.22. **Świadczenie apteczne** – przyznawane w formie uprawnienia do bezgotówkowego odbioru dowolnych produktów w aptece, bądź w formie świadczenia pieniężnego do wysokości określonej w umowie ubezpieczenia kwoty, automatycznie po każdym pobycie Ubezpieczonego w szpitalu, za który Wykonawca wypłacił świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego. Świadczenie należne jest maksymalnie trzy razy w każdym Roku ubezpieczenia.
- 3.1.23. **Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – trwałe naruszenie sprawności organizmu będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, polegające na fizycznej utracie organu, narządu, układu lub trwałym uszkodzeniu ciała, upośledzeniu czynności organizmu lub narządu, lub ograniczeniu, upośledzeniu ich funkcji, który po zakończonym procesie leczenia lub rehabilitacji nie pozwoli na powrót do dotychczasowej sprawności.
- 3.1.24. **Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu** – trwałe zaburzenie czynności uszkodzonego układu, narządu, organu, powodujące jego trwałą dysfunkcję, która po zakończonym procesie leczenia lub rehabilitacji nie pozwoli na powrót do dotychczasowej sprawności. Świadczenie zostanie wypłacone niezależnie od tego czy choroby będące przyczyną zawału serca lub udaru mózgu były zdiagnozowane lub leczone u Ubezpieczonego przed dniem początku odpowiedzialności Wykonawcy.
- 3.1.25. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, która przystąpiła do umowy ubezpieczenia i jest:
- a) pracownikiem zatrudnionym przez Zamawiającego na podstawie umowy o pracę, mianowania, wyboru, powołania, spółdzielczej umowy o pracę, umowy cywilno-prawnej albo
 - b) współmałżonkiem / partnerem życiowym Ubezpieczonego pracownika albo
 - c) pełnoletnim dzieckiem Ubezpieczonego pracownika.
- 3.1.26. **Urodzenie się żywego dziecka** – urodzenie się Ubezpieczonemu żywego dziecka w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Za urodzenie dziecka uważa się także przysposobienie dziecka w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
- 3.1.27. **Urodzenie się martwego dziecka** – urodzenie się Ubezpieczonemu martwego dziecka w okresie odpowiedzialności Wykonawcy, bez względu na tydzień trwania ciąży, pod warunkiem zarejestrowania faktu urodzenia.
- 3.1.28. **Współmałżonek pracownika** – osoba fizyczna pozostająca z pracownikiem w związku małżeńskim, w rozumieniu przepisów kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, w stosunku do której na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową nie została orzeczona separacja

zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. W przypadku, gdy Ubezpieczony pracownik wskaże w Deklaracji przystąpienia partnera życiowego Zamawiający wymaga, aby Wykonawca traktował go jako współmałżonka pracownika.

- 3.1.29. **Wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek, któremu uległ Ubezpieczony w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, jako: pasażer lub kierujący pojazdem silnikowym (w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym), a także jako pasażer lub kierujący pojazdem szynowym (w tym: tramwajem i metrem), statkiem morskim (w tym promem morskim) lub pasażerskim statkiem powietrznym; rowerzysta oraz pieszy.
 - 3.1.30. **Wypadek komunikacyjny przy pracy** – nieszczęśliwy wypadek, dla którego spełnione są łącznie definicje wypadku przy pracy oraz wypadku komunikacyjnego.
 - 3.1.31. **Wypadek przy pracy** – nieszczęśliwy wypadek, któremu uległ Ubezpieczony podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego czynności albo poleceń przełożonych w ramach istniejącego stosunku pracy albo stosunku cywilnoprawnego, w ramach którego opłacane są składki na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych.
 - 3.1.32. **Zawał serca** – nagłe zmniejszenie dopływu krwi do części mięśnia sercowego, powodujące martwicę tej części mięśnia sercowego.
- 3.2. Pojęcia i zwroty nie zdefiniowane w pkt. 3.1. powyżej, rozumie się zgodnie z definicjami zawartymi w OWU Wykonawcy.

4. INNE SZCZEGÓŁOWE OBLIGATORYJNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

- 4.1. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest całodobowo i obejmuje terytorialnie wszystkie kraje Świata.
- 4.2. Ograniczenie w ochronie ubezpieczeniowej – karencje.
 - 4.2.1. Wskazane w OWU Wykonawcy okresy karencji w odniesieniu do ryzyk objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy ubezpieczenia nie mają zastosowania w stosunku do:
 - 1) Ubezpieczonych (będących: pracownikami, współmałżonkami / partnerami życiowymi oraz pełnoletnimi dziećmi pracowników) – niezależnie od faktu czy byli objęci ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia grupowego na życie u Zamawiającego, którzy przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty wskazanej w nowo zawieranej umowie ubezpieczenia, jako początek odpowiedzialności Wykonawcy.
 - 2) Ubezpieczonych (będących: pracownikami, współmałżonkami / partnerami życiowymi oraz pełnoletnimi dziećmi pracowników), którzy przystąpią do umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy licząc od daty powstania stosunku prawnego łączącego pracownika z Zamawiającym.
 - 3) Ubezpieczonych (będących współmałżonkami pracowników), którzy przystąpią do umowy ubezpieczenia po dniu początku odpowiedzialności Wykonawcy, ale przed upływem 3 miesięcy licząc od daty zawarcia związku małżeńskiego z pracownikiem.
 - 4) Ubezpieczonych (będących: pełnoletnimi dziećmi pracownika) – jeżeli osoby te ukończą 18 rok życia i przystąpią do Umowy ubezpieczenia po dniu początku odpowiedzialności Wykonawcy, ale przed upływem 3 miesięcy licząc od daty ukończenia 18 roku życia.
 - 5) Ubezpieczonych zmieniających wariant ubezpieczenia w rocznicę zawarcia umowy ubezpieczenia przez Zamawiającego (w tym karencji na różnicę sum i ryzyk).
 - 6) Ubezpieczonych przystępujących do umowy ubezpieczenia w każdą rocznicę jej zawarcia.
 - 4.2.2. Po upływie terminów oraz z zastrzeżeniem zapisów wskazanych w pkt. 4.2.1. Zamawiający dopuszcza stosowanie przez Wykonawcę karencji przez okres:
 - 1) 9 miesięcy dla świadczenia: urodzenie się żywego dziecka Ubezpieczonemu,

- 2) 6 miesięcy dla następujących świadczeń: śmierć Ubezpieczonego, śmierć rodziców Ubezpieczonego lub rodziców współmałżonka / partnera życiowego, śmierć współmałżonka / partnera życiowego, śmierć dziecka, osierocenie dziecka, urodzenie się martwego dziecka Ubezpieczonemu, operacje chirurgiczne Ubezpieczonego,
- 3) 3 miesiące dla następujących świadczeń: poważne zachorowanie Ubezpieczonego, leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego,
- 4) 1 miesiąc dla świadczenia: pobyt w szpitalu Ubezpieczonego.

4.2.3. Wskazane powyżej ograniczenia ochrony nie dotyczą zdarzeń powstałych wskutek nieszczęśliwego wypadku.

4.3. Wykonawca zobowiązuje się do objęcia ochroną ubezpieczeniową wszystkich osób, które w dniu wypełnienia i podpisania Deklaracji przystąpienia przebywają: na zwolnieniu lekarskim, urlopie macierzyńskim / wychowawczym / ojcowskim, urlopie naukowym, stypendium zagranicznym, w szpitalu lub na świadczeniu rehabilitacyjnym, pod warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową w ramach poprzedniej umowy ubezpieczenia funkcjonującej u Zamawiającego.

W związku z powyższym rozumiane jest, że osoby które na dzień podpisania Deklaracji przystąpienia przebywają na wskazanych powyżej absencjach i nie były objęte ochroną w ramach grupowego ubezpieczenia na życie funkcjonującego u Zamawiającego, nie mogą zostać objęte ochroną ubezpieczeniową.

4.4. Indywidualna Kontynuacja Ubezpieczenia Grupowego.

Wymagane jest zaferowanie pakietów dożywotniej indywidualnej kontynuacji, których minimalny zakres określony został poniżej:

Minimalny obligatoryjny zakres świadczeń	Wysokość świadczenia w % SU
Śmierć Ubezpieczonego z dowolnej przyczyny	100%
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	200% ¹
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	700% ²
Śmierć współmałżonka Ubezpieczonego	50%
Śmierć współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	300% ³
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (za 1 % uszczerbku)	1% ⁴
Zgon dziecka Ubezpieczonego	30%
Zgon rodzica lub teścia Ubezpieczonego	20%
Urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu	10%
Urodzenie się martwego dziecka Ubezpieczonemu	20%
Osierocenie dziecka Ubezpieczonego	40%

¹ świadczenie skumulowane składające się z sumy sum ubezpieczenia na umowach: śmierci Ubezpieczonego oraz śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,

² świadczenie skumulowane składające się z sumy sum ubezpieczenia na umowach: śmierci Ubezpieczonego, śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego,

³ świadczenie skumulowane składające się z sumy sum ubezpieczenia na umowach: śmierci współmałżonka Ubezpieczonego oraz śmierci współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,

⁴ świadczenie za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

Zamawiający wymaga, aby oferta indywidualnej kontynuacji przygotowana została w 6 wariantach, gdzie suma ubezpieczenia na umowie głównej indywidualnej kontynuacji (Śmierć Ubezpieczonego z dowolnej przyczyny) wynosiła odpowiednio **7 000 zł, 10 000 zł, 12 000 zł, 15 000 zł, 17 000 zł oraz 20 000 zł.**

Ubezpieczeni mają możliwość wyboru wariantu indywidualnej kontynuacji bez względu na wariant, w jakim byli ubezpieczeni w ubezpieczeniu grupowym.

Miesięczna składka ubezpieczeniowa przy indywidualnej kontynuacji od każdego tysiąca sumy ubezpieczenia za jednego Ubezpieczonego (stawka za każdy jeden tysiąc sumy ubezpieczenia) **nie może być wyższa niż 7 zł.**

Wykonawca zobowiązany jest do podania ceny jednostkowej opłacanej za jednego Ubezpieczonego za jeden tysiąc zł sumy ubezpieczenia (składka za 1 miesiąc). Podana cena jednostkowa będzie niezmienna przez cały okres trwania kontynuowanej umowy i niezależna od wieku osoby kontynuującej ubezpieczenie. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie może ulegać zmianie w trakcie trwania umowy indywidualnej kontynuacji.

Umowa indywidualnej kontynuacji jest umową dożywotnią, minimalny okres w ubezpieczeniu grupowym uprawniający do skorzystania z oferty indywidualnej kontynuacji to 3 miesiące.

Do okresu objęcia ochroną wlicza się okres w ramach poprzednich umów ubezpieczenia funkcjonujących u Zamawiającego przed zawarciem umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszego postępowania przetargowego.

Uprawnionymi do skorzystania z bezterminowej (dożywotniej) indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia na życie, na warunkach określonych przez Zamawiającego są:

- 1) pracownicy, którym ustał stosunek zatrudnienia u Zamawiającego spowodowany rozwiązaniem stosunku prawnego, a także przejściem na emeryturę lub rentę;
- 2) współmałżonkowie / partnerzy życiowi oraz pełnoletnie dzieci w przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej pracownika, z powodu ustania stosunku zatrudnienia u Zamawiającego bądź jego śmierci.

4.5. Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

4.5.1. Zamawiający nie dopuszcza stosowania przez Wykonawcę następujących wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności:

1) Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu:

- a) pobytu w szpitalu Ubezpieczonego,
- b) leczenia specjalistycznego,
- c) operacji chirurgicznych,

powołując się na fakt, iż przyczyna powodująca zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego miała miejsce przed początkiem odpowiedzialności z tytułu umowy zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego. Chodzi o sytuację, w której Wykonawca odpowie za zdarzenie ubezpieczeniowe, gdy przyczyna miała miejsce przed datą objęcia odpowiedzialności przez Wykonawcę, o ile samo zdarzenie ubezpieczeniowe (tj. pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, leczenie specjalistyczne, operacja chirurgiczna) miało miejsce w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

2) Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu umów dodatkowych:

- a) Poważnego zachorowania Ubezpieczonego,
- b) Zgonu Ubezpieczonego,
- c) Zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- d) Zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego,
- e) Zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy,

- f) Zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy,
- g) Zgonu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu,
- h) Zgon współmałżonka / partnera życiowego Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- i) Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu,

osobom objętym ochroną ubezpieczeniową w ramach poprzedniej umowy ubezpieczenia funkcjonującej u Zamawiającego, powołując się na fakt, iż zajście zdarzenia jako przyczyna skutkująca wypłatą świadczenia miała miejsce przed początkiem odpowiedzialności z tytułu umowy zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego. Chodzi o sytuację, w której Wykonawca odpowie za zdarzenie ubezpieczeniowe, gdy przyczyna miała miejsce przed datą objęcia odpowiedzialności przez Wykonawcę, o ile samo zdarzenie ubezpieczeniowe (tj. poważne zachorowanie lub zgon) miało miejsce w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

- 3) Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia, jeśli zdarzenie ubezpieczeniowe objęte ochroną ubezpieczeniową związane było z aktami terroru, poza przypadkami czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru, które zwalniają Wykonawcę z odpowiedzialności.
 - 4) Wykonawca nie może pomniejszyć wypłaty świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, śmierci wskutek wypadku, w tym: wypadku komunikacyjnego, wypadku przy pracy, wypadku komunikacyjnego przy pracy oraz śmierci wskutek zawału serca lub udaru mózgu, o kwoty wypłaconych wcześniej świadczeń z tytułu uszczerbku na zdrowiu, poważnych zachorowań, operacji chirurgicznych i pobytów w szpitalu, jeśli były spowodowane tą samą przyczyną.
- 4.5.2. Zamawiający nie dopuszcza zastosowania określonych w OWU Wykonawcy ograniczeń i redukcji zakresu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu osiągnięcia przez Ubezpieczonego określonego wieku. Niniejsze oznacza, iż zakres ochrony ubezpieczeniowej dla każdej z osób, które przystąpiły do umowy ubezpieczenia, przy spełnieniu określonego kryterium wieku, pozostaje stały i niezmienny przez cały okres trwania ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z umowy ubezpieczenia zawartej na bazie niniejszego postępowania przetargowego. W związku z powyższym Wykonawca nie ma prawa do dokonywania jakichkolwiek redukcji zakresu ochrony ubezpieczeniowej i proponowania Ubezpieczonym nowej, obniżonej składki ubezpieczeniowej uwzględniającej niniejsze redukcje zakresu ochrony ubezpieczeniowej.
- 4.6. Wykonawca zobligowany będzie do zapewnienia możliwości realizowania wszelkich świadczeń objętych zakresem ubezpieczenia, w tym zapewnienia komisji lekarskich lub badań lekarskich, na terenie całej Polski.
- 4.7. Odpowiedzialność względem Ubezpieczonych z tytułu śmierci samobójczej Ubezpieczonego od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia winna być interpretowana przez Wykonawcę z uwzględnieniem treści normy zawartej w art. 833 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku Kodeks cywilny (Dz. U. z 1964 r. Nr 16, poz. 93 wraz z późn. zm.). Tym samym Zamawiający żąda, aby śmierć samobójcza Ubezpieczonego nie zwalniała Ubezpieczyciela z obowiązku świadczenia, jeśli nastąpiła po upływie **6 miesięcy** od momentu, gdy Ubezpieczony został objęty ochroną ubezpieczeniową. Przy czym do okresu tego zalicza się okres ubezpieczenia w poprzedniej umowie grupowego ubezpieczenia na życie zawartej przez Zamawiającego.
- 4.8. Wykonawca obowiązany jest złożyć ofertę obejmującą wszystkie ryzyka (wymagane świadczenia) wyszczególnione w tabeli, w pkt. 5.
- 4.9. Definicje i zapisy dodatkowe wskazane w niniejszym OPZ mają zastosowanie tylko wtedy, gdy nie zawężają ochrony ubezpieczeniowej wskazanej w OWU Wykonawcy. W sytuacji, gdy wskutek zastosowania zapisów OPZ, doszłoby do zawężenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela w relacji do OWU Wykonawcy, to zastosowanie mają tylko te postanowienia OPZ, które tej odpowiedzialności nie zawężają oraz te, które odpowiedzialność rozszerzają.
- 4.10. Przewidywana liczba Ubezpieczonych – około 3 000 osób. Zamawiający zastrzega, że są to ilości przewidywane (szacunkowe) nie wiążące dla Wykonawcy i mogą ulec zmianie, co nie stanowi zmiany

umowy. Rzeczywiste ilości osób Ubezpieczonych wynikać będą z miesięcznych zgłoszeń do ubezpieczenia (pracowników i członków ich rodzin). Zamawiający nie gwarantuje, że do ubezpieczenia przystąpi określona powyżej liczba osób.

Zamawiający informuje, że ubezpieczenie ma charakter dobrowolny, a składka potrącana jest z wynagrodzenia pracowników na zasadach opisanych w pkt. 2.

W celach informacyjnych Zamawiający podaje dane o liczbie osób Ubezpieczonych wg stanu na dzień 30.09.2021 r. – ogółem Ubezpieczonych było 2 596 osób, w tym: 2 089 pracowników oraz 507 członków ich rodzin.

- 4.11. Wykonawca gwarantuje niezmienność warunków ochrony oraz wysokość zaproponowanych w ofercie składek ubezpieczeniowych dla poszczególnych wariantów ochrony ubezpieczeniowej niezależnie od liczby Ubezpieczonych, którzy przystąpią do Umowy ubezpieczenia i nie wymaga określenia minimalnej liczby osób przystępujących do poszczególnych wariantów.

[...]