**Zapytanie Ofertowe**

**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:**

1. **Dane dotyczące pracowników Zamawiającego:**

Liczba pracowników: 97.

Liczba osób obecnie ubezpieczonych grupowo u Zamawiającego (pracownicy oraz ich współmałżonkowie i pełnoletnie dzieci): **66 osób** (stan na 25.04.2022)

Dane związane ze strukturą wieku i płci obecnie zatrudnionych (stan na dzień 21.04.2022):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data urodzenia** | **Płeć** |
| 1 | 10-07-1978 | KOBIETA |
| 2 | 11-04-1992 | KOBIETA |
| 3 | 26-01-1989 | KOBIETA |
| 4 | 29-09-1981 | KOBIETA |
| 5 | 31-01-1977 | KOBIETA |
| 6 | 19-08-1981 | MĘŻCZYZNA |
| 7 | 05-01-1988 | KOBIETA |
| 8 | 03-07-1994 | KOBIETA |
| 9 | 22-12-1981 | MĘŻCZYZNA |
| 10 | 30-11-1979 | KOBIETA |
| 11 | 15-12-1984 | KOBIETA |
| 12 | 19-10-1981 | MĘŻCZYZNA |
| 13 | 05-03-1990 | KOBIETA |
| 14 | 03-03-1980 | KOBIETA |
| 15 | 07-04-1995 | MĘŻCZYZNA |
| 16 | 18-06-1996 | KOBIETA |
| 17 | 19-10-1977 | MĘŻCZYZNA |
| 18 | 18-06-1974 | KOBIETA |
| 19 | 10-08-1975 | KOBIETA |
| 20 | 20-04-1982 | KOBIETA |
| 21 | 08-11-1998 | KOBIETA |
| 22 | 25-06-1987 | KOBIETA |
| 23 | 20-01-1982 | MĘŻCZYZNA |
| 24 | 01-11-1962 | KOBIETA |
| 25 | 02-04-1992 | KOBIETA |
| 26 | 15-05-1998 | MĘŻCZYZNA |
| 27 | 16-08-1989 | KOBIETA |
| 28 | 28-10-1976 | KOBIETA |
| 29 | 07-06-1982 | KOBIETA |
| 30 | 09-12-1993 | MĘŻCZYZNA |
| 31 | 12-09-1980 | KOBIETA |
| 32 | 17-12-1970 | MĘŻCZYZNA |
| 33 | 21-06-1994 | MĘŻCZYZNA |
| 34 | 23-07-1991 | KOBIETA |
| 35 | 21-12-1982 | KOBIETA |
| 36 | 28-02-1985 | KOBIETA |
| 37 | 11-09-1990 | KOBIETA |
| 38 | 19-04-1978 | KOBIETA |
| 39 | 03-06-1973 | KOBIETA |
| 40 | 22-06-1980 | KOBIETA |
| 41 | 09-07-1974 | KOBIETA |
| 42 | 28-05-1998 | KOBIETA |
| 43 | 15-07-1981 | KOBIETA |
| 44 | 10-04-1974 | KOBIETA |
| 45 | 19-04-1980 | KOBIETA |
| 46 | 20-06-1987 | MĘŻCZYZNA |
| 47 | 18-11-1997 | KOBIETA |
| 48 | 28-11-1973 | KOBIETA |
| 49 | 29-09-1982 | KOBIETA |
| 50 | 09-10-1966 | KOBIETA |
| 51 | 11-10-1992 | KOBIETA |
| 52 | 19-08-1982 | KOBIETA |
| 53 | 19-01-1992 | KOBIETA |
| 54 | 04-05-1984 | KOBIETA |
| 55 | 02-12-1973 | MĘŻCZYZNA |
| 56 | 09-07-1972 | KOBIETA |
| 57 | 02-02-1982 | KOBIETA |
| 58 | 17-03-1977 | KOBIETA |
| 59 | 13-02-1996 | KOBIETA |
| 60 | 04-09-1984 | KOBIETA |
| 61 | 21-05-1978 | KOBIETA |
| 62 | 19-04-1991 | KOBIETA |
| 63 | 03-05-1984 | KOBIETA |
| 64 | 15-09-1980 | KOBIETA |
| 65 | 02-02-1981 | KOBIETA |
| 66 | 18-04-1974 | KOBIETA |
| 67 | 02-05-1973 | MĘŻCZYZNA |
| 68 | 29-11-1983 | MĘŻCZYZNA |
| 69 | 14-01-1989 | KOBIETA |
| 70 | 09-12-1983 | MĘŻCZYZNA |
| 71 | 08-09-1994 | KOBIETA |
| 72 | 08-03-1973 | MĘŻCZYZNA |
| 73 | 26-08-1980 | KOBIETA |
| 74 | 14-08-1976 | KOBIETA |
| 75 | 25-01-1979 | KOBIETA |
| 76 | 13-12-1989 | KOBIETA |
| 77 | 25-01-1985 | MĘŻCZYZNA |
| 78 | 06-08-1965 | KOBIETA |
| 79 | 06-01-1977 | MĘŻCZYZNA |
| 80 | 18-07-1984 | KOBIETA |
| 81 | 16-04-1973 | KOBIETA |
| 82 | 13-08-1979 | KOBIETA |
| 83 | 29-11-1955 | KOBIETA |
| 84 | 20-05-1988 | MĘŻCZYZNA |
| 85 | 02-08-1983 | MĘŻCZYZNA |
| 86 | 01-03-1982 | KOBIETA |
| 87 | 19-12-1975 | KOBIETA |
| 88 | 06-04-1966 | KOBIETA |
| 89 | 20-02-1983 | KOBIETA |
| 90 | 07-09-1991 | KOBIETA |
| 91 | 10-09-1983 | KOBIETA |
| 92 | 12-12-1961 | KOBIETA |
| 93 | 28-11-1971 | MĘŻCZYZNA |
| 94 | 19-11-1983 | MĘŻCZYZNA |
| 95 | 17-06-1977 | MĘŻCZYZNA |
| 96 | 12-05-1990 | MĘŻCZYZNA |
| 97 | 03-02-1990 | KOBIETA |

Zamawiający zastrzega, że przystąpienie do ubezpieczenia przez pracownika jest dobrowolne, dlatego Zamawiający nie jest w stanie określić precyzyjnie jaka ilość pracowników zostanie objęta ubezpieczeniem.

Zamawiający nie otrzymał od dotychczasowego Ubezpieczyciela informacji o świadczeniach, które zostały wypłacone osobom ubezpieczonym grupowo, nie dysponuje on zatem wiedzą o „szkodowości” obowiązujących polis.

1. **Przedmiot zamówienia obejmuje:**

Ubezpieczenie grupowe na życie – okres ubezpieczenia: **24 miesiące** liczone od daty udzielenia ochrony ubezpieczeniowej

**Pożądany okres ochrony: 01.06.2022 –31.05.2024.**

1. **Warunki ubezpieczenia:**
2. Wykonawca akceptuje brak karencji w przypadku wszystkich osób, u których początek odpowiedzialności Wykonawcy w stosunku do nich, przypada nie później niż w trzecim miesiącu licząc od dnia rozpoczęcia umowy ubezpieczenia pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą.
3. Składka za ubezpieczenie będzie opłacana przez pracowników za pośrednictwem Zamawiającego z częstotliwością miesięczną, do 15-go dnia miesiąca którego dotyczy.
4. Do ubezpieczenia może przystąpić małżonek/partner życiowy lub pełnoletnie dziecko ubezpieczonego pracownika (przy identycznym zakresie i składce ubezpieczeniowej) pod warunkiem, że wypełni on deklarację przystąpienia oraz:
	1. Pracownik złożył deklarację przystąpienia do ubezpieczenia grupowego lub już jest ubezpieczony w ramach zawartej umowy grupowego ubezpieczenia na życie;
	2. Pracownik wyrazi zgodę na przystąpienie małżonka/partnera/ dziecka do ubezpieczenia i będzie opłacał za niego składkę ubezpieczeniową;
	3. Na potrzeby umowy za pełnoletnie dziecko ubezpieczonego uważa się dziecko własne, przysposobione lub pasierba ubezpieczonego (jeśli nie żyje ojciec lub matka) – pod warunkiem, że ukończyło 18 rok życia;
5. Wykonawca nie będzie wymagał od pracowników zgłaszanych do ubezpieczenia, przedstawienia informacji dotyczących ich stanu zdrowia, nie będzie dokonywana żadna medyczna ocena ryzyka (m.in. ankiety medyczne). Brak oceny medycznej  dla ubezpieczonych bliskich w pierwszym miesiącu trwania ubezpieczenia.
6. Wykonawca zapewnia ubezpieczonemu prawo do dożywotniej indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia, pod warunkiem jednak, że ubezpieczony był objęty ochroną, w ramach grupowej umowy ubezpieczenia funkcjonującej u Zamawiającego, przez okres co najmniej 6 miesięcy oraz złożył wniosek o indywidualną kontynuację ubezpieczenia w terminie jednego miesiąca od wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, którą był objęty. Zakres świadczeń w Indywidualnej Kontynuacji powinien obejmować co najmniej:

|  |  |
| --- | --- |
| ZAKRES UBEZPIECZENIA | % SUMY UBEZPIECZENIA |
| Śmierć ubezpieczonego | 100% |
| Śmierć ubezpieczonego wskutek NW\* | 100% |
| Śmierć ubezpieczonego wskutek NW komunikacyjnego\* | 500% |
| Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek NW (wypłata za 1% uszczerbku) | 1% |
| Śmierć małżonka | 50% |
| Śmierć małżonka wskutek NW\* | 250% |
| Śmierć dziecka | 30% |
| Śmierć rodziców lub teściów | 20% |
| Urodzenie dziecka | 10% |
| Urodzenie martwego dziecka | 20% |
| Osierocenie dziecka przez ubezpieczonego | 40% |
| Składka miesięczna od 1 000 zł sumy ubezpieczenia | maksymalnie 7 złotych |

\*skumulowana wartość

1. W ciągu trwania umowy mogą wystąpić zmiany w ilości osób ubezpieczonych.
2. Wykonawca zobowiązuje się umożliwić przystąpienie do ubezpieczenia osób, które w dacie zawarcia umowy przebywały na zwolnieniu lekarskim, urlopie macierzyńskim, urlopie wychowawczym lub urlopie bezpłatnym, lub orzeczono w stosunku do nich częściową niezdolność do pracy, o ile osoby te były objęte ubezpieczeniem w ramach dotychczasowego ubezpieczenia grupowego funkcjonującego u Zamawiającego.
3. Wykonawca uzna swoją odpowiedzialność za skutki stanów chorobowych oraz wypadków, które zostały stwierdzone/zaszły przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy, a których skutki ujawniły się po rozpoczęciu odpowiedzialności Wykonawcy pod warunkiem, że dana osoba była ubezpieczona w ramach dotychczasowego ubezpieczenia grupowego funkcjonującego u Zamawiającego bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia z Wykonawcą.

Pre-existing dotyczy następujących ryzyk ubezpieczeniowych:

- zgon ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,

- zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy,

- zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego,

- zgonu małżonka ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,

- ciężkie choroby ubezpieczonego/współmałżonka ubezpieczonego,

- leczenie szpitalne,

- niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji.

1. Wykonawca zobowiązuje się umożliwić przystąpienie do ubezpieczenia osób, które nie ukończyły 69. roku życia.
2. W sprawach nieuregulowanych w SOPZ zastosowanie mają OWU Wykonawcy stanowiące załącznik do oferty.
3. Umowa ubezpieczenia zostanie zawarta za pośrednictwem Brokera ubezpieczeniowego Zamawiającego - firmy mBroker NET Sp. z o.o. (nr zezwolenia KNF- 1538/08) Wykonawca przez cały okres trwania umowy ubezpieczenia będzie przekazywał brokerowi ubezpieczeniowemu mBroker NET comiesięczny kurtaż brokerski w łącznej wysokości 10% inkasa miesięcznej składki ubezpieczeniowej. Broker ubezpieczeniowy ze swojej strony przeprowadzi akcję informacyjną dla pracowników, przygotuje ulotki informacyjne oraz szablony dokumentów związanych z ubezpieczeniem, a także pokryje koszty związane z wynagrodzeniem osób wykonujących czynności administracyjne związane z obsługą umowy u Zamawiającego.
4. Potwierdzeniem zawarcia umowy z Wykonawcą będą polisy, wystawione w ciągu dwóch miesięcy od daty rozpoczęcia ubezpieczenia.
5. Lista osób przystępujących do ubezpieczenia przesłana zostanie do Wykonawcy drogą elektroniczną (np. mailowo lub poprzez system elektroniczny), do ostatniego dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym rozpoczyna się ochrona ubezpieczeniowa osób wskazanych w listach.
6. W tabeli w punkcie IV podano minimalny zakres ubezpieczenia oraz minimalne wysokości świadczeń. Wysokość miesięcznej składki dla danego wariantu nie może przekroczyć maksymalnej wysokości składki określonej przez Zamawiającego.

**IV. Wymagany Zakres Świadczeń:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zdarzenia | Wariant I | Wariant II |
| Zgon  ubezpieczonego | 78 000 zł | 94 000 zł |
| Zgon ubezpieczonego w wyniku NW\* | 113 000 zł | 129 000 zł |
| Zgon ubezpieczonego w wyniku NW komunikacyjnego\* | 163 000 zł | 189 000 zł |
| Zgon ubezpieczonego w wyniku NW przy pracy\* | 163 000 zł | 189 000 zł |
| Zgon ubezpieczonego w wyniku NW komunikacyjnego przy pracy\* | 213 000 zł | 249 000 zł |
| Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW (za 1% uszczerbku) | 460 zł | 630 zł |
| Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku zawału serca lub krwotoku śródmózgowego (za 1% uszczerbku) | 320 zł | 440 zł |
| Poważne zachorowanie ubezpieczonego | 7 500 zł | 16 000 zł |
| Poważne zachorowanie współmałżonka | 6 500 zł | 13 000 zł |
| Poważne zachorowanie dziecka | do 5 000 zł | do 6 000 zł |
| Zgon małżonka/partnera | 10 000 zł | 15 000 zł |
| Zgon małżonka/partnera w wyniku NW | 18 000 zł | 30 000 zł |
| Zgon dziecka | 2 500 zł | 4 000 zł |
| Zgon rodziców i teściów | 2 650 zł | 3 000 zł |
| Urodzenie się dziecka | 1 600 zł | 2 000 zł |
| Urodzenie martwego dziecka | 3 200 zł | 4 000 zł |
| Osierocenie dziecka | 3 500 zł | 4 000 zł |
| Pobyt w szpitalu wskutek\*\*:- choroby- NW- NW przy pracy- NW komunikacyjnego- NW komunikacyjnego w pracy- zawału serca lub krwotokiem śródmózgowym- pobyt na OIOM/OIT (jednorazowo)- rekonwalescencja\*\*\* | 50 zł150zł/ 50 zł200zł/ 50 zł200zł/ 50 zł250zł/ 50 zł100zł/ 50 zł500 zł25 zł | 60 zł180zł/ 60zł210zł/ 60zł210zł/ 60zł240zł/ 60zł120 zł/ 60 zł600 zł30 zł |
| Niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji | 10 000 zł | 30 000 zł |
| Świadczenie lekowe/karta lekowa | 200 zł | 200 zł |
| Maksymalna składka miesięczna: | **49,9 zł** | **64,9 zł** |
| Prognozowana liczba ubezpieczonych | 32 osoby | 34 osoby |

\*  Skumulowana wysokość świadczeń

\*\* W przypadku leczenia szpitalnego zapis oznacza : pobyt do 14 dni/powyżej 14 dnia. Pobyt w szpitalu musi trwać **min. 2 dni**. Wypłata od 1 do 90 dnia pobytu.

\*\*\* Świadczenie za każdy dzień zwolnienia lekarskiego po minimum 14-dniowym pobycie w szpitalu. Maksymalnie 3x30 dni w ciągu roku.

1. **Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególnie preferowane (podlegające ocenie)**

**1. Klauzula systemu elektronicznego/internetowego zgłaszania roszczeń**

Wykonawca dysponuje/ będzie dysponował w czasie obowiązywania umowy elektronicznym/internetowym systemem zgłaszania roszczeń umożliwiającym zgłaszanie roszczeń poprzez stronę internetową, a także umożliwiającym poprzez tą stronę internetową przesyłanie dokumentów związanych z roszczeniem w formie elektronicznej, bez konieczności przesyłania oryginałów dokumentów oraz bez konieczności zgłaszania się do placówki Wykonawcy. Wykonawca zobowiązuje się udostępnić Zamawiającemu ww. system w terminie 30 dni od zawarcia umowy ubezpieczenia. Wykonawca, w uzasadnionych przypadkach, może prosić o wgląd w dokumentację.

**2. Klauzula systemu elektronicznej/internetowej obsługi ubezpieczenia**

Wykonawca dysponuje/ będzie dysponował w czasie obowiązywania umowy elektronicznym systemem obsługi ubezpieczenia, umożliwiającym zgłaszania przystępujących do ubezpieczenia czy ich wyrejestrowywanie. Możliwe będzie również wygenerowanie/wydrukowanie potwierdzenia ubezpieczenia danego ubezpieczonego. Wykonawca zobowiązuje się udostępnić Zamawiającemu ww. system w terminie 30 dni od zawarcia umowy ubezpieczenia. Oryginały deklaracji będą mogły być przesyłane do Wykonawcy w celu archiwizacji.

1. **Obligatoryjne definicje:**
2. **nieszczęśliwy wypadek–**niezależne od woli i stanu zdrowia osoby, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia.

Pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a zdarzeniem powinien istnieć normalny związek przyczynowo-skutkowy (z medycznego punk­tu widzenia).

1. **wypadek komunikacyjny** - wypadek komunikacyjny rozumiany jako nieszczęśliwy wypadek:

1) wywołany ruchem pojazdów na drodze, w którym ubezpieczony brał udział jako uczestnik ruchu bądź kierowca, z tym że "pojazd", "droga", "uczestnik ruchu" i "kierowca" rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym przez obowiązujące przepisy prawa o ruchu drogowym; pojazdem jest również tramwaj,

2) wywołany ruchem pojazdu kolejowego ciągniętego przez pojazd trakcyjny, w którym ubezpieczony brał udział jako pasażer albo członek załogi tego pojazdu, z tym że:

- pojazd kolejowy oznacza pojazd dostosowany do poruszania się na własnych kołach po torach kolejowych,

- pojazd trakcyjny oznacza pojazd kolejowy z napędem własnym, w tym metro,

wypadkiem komunikacyjnym, w rozumieniu lit. b, nie są wypadki dotyczące kolejowego transportu wewnątrzzakładowego oraz transportu linowego i linowo-terenowego,

3) wywołany eksploatacją pasażerskiego statku powietrznego koncesjonowanych linii lotniczych, który zaistniał od chwili, gdy jakakolwiek osoba weszła na jego pokład z zamiarem wykonania lotu, do chwili opuszczenia pokładu statku powietrznego przez wszystkie osoby znajdujące się na nim, a statek powietrzny został uszkodzony lub nastąpiło zniszczenie jego konstrukcji, albo statek powietrzny zaginął i nie został odnaleziony, a urzędowe jego poszukiwania zostały odwołane lub statek powietrzny znajduje się w miejscu, do którego dostęp nie jest możliwy,

4) wywołany ruchem statku, w którym ubezpieczony brał udział jako członek załogi bądź pasażer, a statek zatonął albo został uszkodzony lub nastąpiło zniszczenie jego konstrukcji albo statek zaginął i nie został odnaleziony, a urzędowe jego poszukiwania zostały odwołane lub statek znajduje się w miejscu, do którego dostęp nie jest możliwy.

1. **wypadek przy pracy** - wypadek przy pracy oznacza nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego zwykłych 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.
2. **Trwały Uszczerbek na zdrowiu** – trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji.
3. **Osierocenie dziecka** – świadczenie wypłacane w przypadku śmierci ubezpieczonego, każdemu dziecku ubezpieczonego.

Prawo do świadczenia z tytułu osierocenia dziecka przez ubez­pieczonego przysługuje każdemu dziecku, o ile nie przyczyniło się umyślnie do śmierci ubezpieczonego.

1. **Małżonek** – osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku małżeńskim, w stosunku do którego nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Poprzez małżonka ubezpieczonego rozumie się również **partnera życiowego** ubezpieczonego, wskazanego przez niego w deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia.
2. **Rodzic** – rodzic ubezpieczonego albo ojczym lub macocha ubezpieczonego, jeżeli nie żyje ojciec lub matka ubezpieczonego.
3. **Rodzic Małżonka** – rodzic aktualnego małżonka ubezpieczonego albo ojczym lub macocha małżonka ubezpieczonego, jeżeli nie żyje ojciec lub matka małżonka ubezpieczonego
4. **Dziecko Ubezpieczonego** – dziecko własne, przysposobione oraz pasierb ubezpieczonego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka) pod warunkiem, że nie ukończyło 25. roku życia.
5. **Poważne zachorowanie ubezpieczonego/współmałżonka ubezpieczonego** – stan, schorzenie Ubezpieczonego (współmałżonka ubezpieczonego) lub procedura medyczna, której poddał się Ubezpieczony (współmałżonek ubezpieczonego). Katalog zachorowań musi obejmować co najmniej:

1) **niewydolność nerek** - która oznacza końcowe stadium niewydolności nerek w postaci nieodwracalnego upośledzenia czynności obydwu nerek, w następstwie czego doszło do konieczności regularnego, stałego stosowania dializ lub przeprowadzenia operacji przeszczepienia nerki;

2) **nowotwór złośliwy** - który oznacza chorobę objawiającą się obecnością złośliwego guza (tzn. takiego, który nie jest otoczony torebką i charakteryzuje się zdolnością do naciekania tkanek i do tworzenia odległych przerzutów). Pod pojęciem nowotworu złośliwego określa się również białaczkę oraz złośliwe schorzenia układu limfatycznego, takie jak ziarnica złośliwa (choroba Hodgkina) i chłoniaki nieziarnicze. Rozpoznanie nowotworu złośliwego musi być zweryfikowane badaniem histopatologicznym. Z zakresu ubezpieczenia zostają wyłączone:

a) wszystkie nowotwory skóry poza czerniakiem złośliwym, b) wszystkie guzy, gdzie po badaniu histopatologicznym stwierdzono stan przednowotworowy lub przedinwazyjny, c) nowotwory wykazujące zmiany typu carcinoma in situ, d) choroba Hodgkina w pierwszym stadium, e) nowotwory będące objawem choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;

3) **udar** - który oznacza nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, prowadzące do trwałych ubytków neurologicznych, wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi. Konieczne jest przedstawienie dowodów na utrwalone ubytki neurologiczne;

4) **zawał serca** - który powoduje:

a) wzrost lub spadek podwyższonego stężenia biomarkerów sercowych, z zastrzeżeniem, że przynajmniej w jednym pomiarze to stężenie musi przekraczać górną granicę normy oraz obecność co najmniej dwóch z następujących wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:

- objawy kliniczne niedokrwienia (m.in. ból w klatce piersiowej),

- zmiany w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) typowe dla nowo powstałego niedokrwienia,

- nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości w badaniach obrazowych,

lub b) zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych do wartości przekraczającej trzykrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym w przypadku zabiegu przezskórnej interwencji wieńcowej (PCI),lub c) zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych – w przypadku pomostowania tętnic wieńcowych (CABG) – do wartości przekraczającej pięciokrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym oraz pojawienie się jednego z następujących objawów:

- nowych patologicznych załamków Q lub nowego bloku lewej odnogi pęczka Hisa,

- udokumentowanej angiograficznie niedrożności pomostu wieńcowego lub nowej niedrożności natywnej tętnicy wieńcowej,

- udokumentowanej badaniem obrazowym nowej martwicy mięśnia sercowego;

5) **chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych**– by-pass - które oznacza przeprowadzenie u osoby z objawami niewydolności naczyń wieńcowych operacji w celu korekty zwężenia lub zamknięcia co najmniej jednej tętnicy wieńcowej poprzez wytworzenie przepływów omijających (by-pass) z użyciem przeszczepów naczyniowych;

6) **transfuzyjne lub zawodowe zakażenie wirusem HIV** – zakażenie wywołane wskutek transfuzji krwi (wykonanej na terenie RP) lub będące następstwem bezpośredniego wykonywanie obowiązków służbowych;

7) **transplantacja organów** - która oznacza przebycie jako biorca operacji przeszczepienia serca, serca i płuc, wątroby lub jej części, lub allogenicznego przeszczepu szpiku kostnego;

8) **utrata wzroku** - która oznacza obuoczną, nie poddającą się korekcji utratę ostrości wzroku poniżej 5/50 lub obuoczne ograniczenie pola widzenia poniżej 20. W celu potwierdzenia utraty wzroku konieczne jest przeprowadzenie specjalistycznego badania okulistycznego oraz statycznego badania pola widzenia.

9) **chorobę Parkinsona**- która oznacza 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, zwłaszcza lewodopy. Konieczne jest wykluczenie parkinsonizmu objawowego;

10) **chorobę Creutzfeldta-Jakoba** - która oznacza kli­nicznie rozpoznaną za życia ubezpieczonego, przez specjali­stę neurologa, chorobę powodującą niemożność wykonywania przez osobę ubezpieczoną minimum trzech z pięciu podanych poniżej czynności życia codziennego: a) poruszania się w domu – poruszania się pomiędzy pomiesz­czeniami w domu – bez konieczności pomocy osoby drugiej, b) kontrolowania czynności fizjologicznych – samokontroliw zakresie oddawania kału i moczu oraz utrzymywanie higieny osobistej, c) ubierania się – samodzielnego ubierania i rozbierania się – bez konieczności pomocy osoby drugiej, d) mycia i toalety – samodzielnego wykonywania czynności związanych z myciem i higieną osobistą – bez konieczności pomocy osoby drugiej, e) jedzenia – wszystkich czynności związanych z samodziel­nym jedzeniem gotowych posiłków;

11) **oparzenia** - które wymagają hospitalizacji i obejmują: a) ponad 60% powierzchni ciała – dla oparzeń II stopnia oraz II i III stopnia łącznie lub b) ponad 15% powierzchni ciała – dla oparzeń III stopnia. Konieczne jest przedstawienie karty informacyjnej leczenia szpitalnego ze szczegółowym określeniem stopnia oparzenia i procentu oparzonej powierzchni ciała;

12) **oponiak** - który oznacza potwierdzone histopatolo­gicznie rozpoznanie oponiaka mózgu. Wyłączone z odpowie­dzialności Wykonawcy jakiekolwiek inne zmiany w ośrod­kowym układzie nerwowym, tj. torbiele, ziarniniaki, malformacje naczyniowe, guzy przysadki i rdzenia kręgowego;

1. **Pobyt w szpitalu –** całodobowy pobyt ubezpieczonego w szpitalu na terytorium terytorium kraju należącego do Unii Europejskiej lub na terytorium: Australii, Islandii, Japonii, Kanady, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Szwajcarii, Watykanu, w celu leczenia szpitalnego, trwający:

 – wskutek choroby – całodobowy, który trwa nieprzerwanie co najmniej 2 dni;

– wskutek nieszczęśliwego wypadku – który trwa co najmniej 1 dzień.

Świadczenie za pobyt w szpitalu powinno być wypłacane maksymalnie za 90 dni w każdym okresie kolejnych 12 miesięcy

1. **OIT/OIOM** - trwający nieprzerwanie co najmniej 48 godzin pobyt na OIT/OIOM w trakcie pobytu w szpitalu, gdzie poprzez OIT/OIOM Zamawiający rozumie – Oddział Intensywnej Terapii/Oddział Intensywnej Opieki Medycznej wyodrębniony organizacyjnie jako osobny oddział w strukturach szpitala, wyposażony w sprzęt umożliwiający stałe monitorowanie podstawowych czynności życiowych oraz podjęcie czynności zastępczych w przypadku niewydolności narządów lub układów ustroju,
2. **rekonwalescencja** – wypłata świadczenia za każdy dzień (trwającego nieprzerwanie maksymalnie 30 dni – bezpośrednio po pobycie w szpitalu) – pobytu na zwolnieniu lekarskim wydanym przez Oddział szpitalny, w którym odbywało się leczenie szpitalne, o ile pobyt w szpitalu trwał co najmniej 14 dni

Wykonawca wypłaci maksymalnie 3 takie świadczenia w każdym okresie kolejnych 12 miesięcy.

1. **Urodzenie martwego noworodka –** urodzenia martwego dziecka w rozumieniu przepisów dotyczących porodów i urodzeń, jeżeli urodzenie zostało zarejestrowane.
2. **Poważne zachorowanie dziecka** – katalog powinien zawierać co najmniej:

1) tylko takiego **ciężkiego oparzenia**, które jest uszkodzeniem tka­nek spowodowanym działaniem czynników cieplnych, chemicz­nych lub elektrycznych, w wyniku którego dojdzie do oparzenia trzeciego stopnia, o rozległości co najmniej 20% powierzchni cia­ła ocenianej według tablicy Lunda i Browdera albo – dla dzieci w wieku powyżej 15 lat – według „reguły dziewiątek” - w przypadku wystąpienia ciężkiego oparzenia Wykonawca wypłaci 100% sumy ubezpieczenia

2) tylko takiej **dystrofii mięśni**, która oznacza grupę uwarunkowa­nych genetycznie przewlekłych chorób mięśni poprzecznie prąż­kowanych o charakterze zwyrodnieniowym, przebiegających bez zajęcia układu nerwowego, które na skutek zaniku i przykurczy tych mięśni spowodują trwałą niezdolność dziecka do przemiesz­czenia się po płaskiej powierzchni; - w przypadku wystąpienia dystrofii mięśni Wykonawca wypłaci 100% sumy ubezpieczenia

3) tylko takiego **łagodnego guza mózgu**, który zagraża życiu i który powoduje wystąpienie charakterystycznych objawów wzrostu ciśnienia śródczaszkowego takich jak: obrzęk tarczy nerwu wzrokowego, zaburzenia psychiczne, drgawki i upośle­dzenie czucia, i który jednocześnie musi: a) spowodować rzeczywistą konieczność przeprowadzenia operacji polegającej na jego całkowitym usunięciu lub moż­liwie największej redukcji masy guza lub b) być leczony z zastosowaniem chemioterapii lub radioterapii lub c) zostać uznany za nieoperacyjny i zwiększać swoją masę lub d) spowodować konieczność wdrożenia opieki paliatywnej. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje torbieli (cyst), zwapnień, ziarniniaków, malformacji (wad rozwojowych) zlokalizowanych w obrębie naczyń tętniczych lub żylnych mózgu, krwiaków oraz guzów przysadki;

- w przypadku wystąpienia łagodnego guza mózgu Wykonawca wypłaci 100% sumy ubezpieczenia

4) tylko takiej **nabytej niedokrwistości aplastycznej**, która oznacza niewydolność szpiku kostnego powodującą rozwój niedokrwistości, neutropenii i trombocytopenii (małopłytkowo­ści) i która powoduje konieczność: a) regularnego przyjmowania leków immunosupresyjnych przez okres nie krótszy niż 2 miesiące lub b) przeszczepu szpiku kostnego. Rozpoznanie musi być oparte na wynikach biopsji szpiku kost­nego. Liczba granulocytów w surowicy krwi musi być mniejsza niż 500, a trombocytów – mniejsza niż 20000 w mm3. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje niedokrwistości aplastycz­nej, jeżeli jest: a) chorobą wrodzoną, b) skutkiem leczenia niesterydowymi lekami przeciwzapalny­mi, chemioterapii lub radioterapii;

- w przypadku wystąpienia nabytej niedokrwistości aplastycznej Wykonawca wypłaci:

a) 50% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia, jeżeli dziecko rozpoczęło przyjmować regularnie leki immunosu­presyjne albo b) 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia, je­żeli przeszczepiono dziecku szpik kostny,

5) tylko takiej **nabytej niedokrwistości hemolitycznej**, która oznacza stan charakteryzujący się skróceniem czasu przeżycia krwinek czerwonych, w przebiegu którego dochodzi do zmniej­szenia stężenia hemoglobiny do poziomu poniżej 9g/dl przez okres co najmniej 3 miesięcy. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje niedokrwistości hemoli­tycznej, jeżeli: a) jest chorobą wrodzoną, b) została wywołana stosowaniem niesterydowych leków prze­ciwzapalnych, antybiotyków lub leków przeciwmalarycznych, c) jest spowodowana działaniem substancji toksycznych, d) jest nocną napadową hemoglobinurią;

- w przypadku wystąpienia nabytej niedokrwistości hemolitycznej Wykonawca wypłaci:

a) 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia, jeżeli stężenie hemoglobiny wynosiło poniżej 7,7 g/dl przez okres co najmniej 3 miesięcy albo b) 50% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia, jeżeli stężenie hemoglobiny wynosiło poniżej 9 g/dl przez okres co najmniej 3 miesięcy,

6) tylko takiej **nabytej przewlekłej choroby serca**, która oznacza chorobę rozpoznaną i leczoną przez kardiologa i która: a) mimo stosowania odpowiedniego leczenia przez okres po­nad 6 miesięcy nie zostanie wyleczona, a dziecko w momen­cie wdrożenia leczenia zostanie zaklasyfikowane do co naj­mniej II klasy przewlekłej niewydolności serca według NYHA (Nowojorskiego Towarzystwa Kardiologicznego – New York Heart Association) i pozostaje w tej, bądź b) zostanie wyleczona, ale po stwierdzeniu wyleczenia dziecko zostanie zaklasyfikowane do co najmniej II klasy przewlekłej niewydolności serca według NYHA (Nowojorskiego Towa­rzystwa Kardiologicznego - New York Heart Association) na ponad 6 miesięcy .Zakres ubezpieczenia nie obejmuje nabytej przewlekłej choro­by serca, jeżeli: a) jest wywołana nadużywaniem alkoholu lub substancji uzależniających ,b) jedyną przyczyną choroby jest istnienie ubytków w przegro­dach serca;

- w przypadku wystąpienia nabytej przewlekłej choroby serca Wykonawca wypłaci

a) 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia, je­żeli zakwalifikowano dziecko do klasy IV przewlekłej niewy­dolności serca według NYHA albob) 50% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia, jeżeli zakwalifikowano dziecko do klasy II albo III przewlekłej nie­wydolności serca według NYHA,

7) tylko takiego **nagminnego porażenia dziecięcego** (poliomy­elitis), które oznacza ciężkie zakażenie wywołane wirusem polio, powodujące trwały uszczerbek na zdrowiu i które musi łącznie: a) zostać jednoznacznie rozpoznane (zdiagnozowane) przez neurologa i mieć udokumentowanie w wynikach badań pły­nu mózgowo-rdzeniowego i surowicy krwi, b) prowadzić do trwałego porażenia (stopień 0 lub 1 w skali Lovetta) przynajmniej jednej kończyny dystalnie od kostki albo nadgarstka lub do zaburzenia połykania oraz osłabie­nia mięśni oddechowych w tym samym czasie, przez co najmniej 3 miesiące po rozpoznaniu choroby - w przypadku wystąpienia nagminnego porażenia dziecięcego Wykonawca wypłaci 100% sumy ubezpieczenia

8) tylko takiej **niewydolności nerek**, która oznacza krańcową niewydolność nerek w postaci przewlekłej nieodwracalnej nie­wydolności funkcji obu nerek i która wymaga przeprowadzania regularnych dializ lub operacji przeszczepienia nerki. Koniecz­ność prowadzenia stałej dializoterapii musi być potwierdzona przez konsultanta nefrologa; - w przypadku wystąpienia niewydolności nerek Wykonawca wypłaci 100% sumy ubezpieczenia

9) tylko takiego **nowotworu złośliwego**, który oznacza: a) chorobę objawiającą się obecnością złośliwego guza (tzn. takiego, który nie jest otoczony torebką i charakteryzuje się zdolnością do naciekania tkanek i do tworzenia odległych przerzutów) lub b) białaczkę (z wyjątkiem przewlekłej białaczki limfocytowej) oraz złośliwe schorzenia układu limfatycznego, takie jak ziar­nica złośliwa (choroba Hodgkina) i chłoniaki nieziarnicze, potwierdzoną przez patomorfologa na podstawie wyniku bada­nia histopatologicznego.

Z zakresu ubezpieczenia zostają wyłączone: I) nowotwory wykazujące cechy zmian złośliwych w sta­dium określanym jako carcinoma in situ (w tym dysplazja szyjki macicy CIN-1, CIN-2 oraz CIN-3) lub opisywane w badaniu histopatologicznym jako stany przedrakowe, II) czerniaki w stadium rozwoju I i II według klasyfikacji TNM lub o głębokości naciekania poniżej 3 według klasyfikacji Clarka, III) wszystkie stany hiperkeratozy (nadmiernego rogowace­nia) lub raki podstawnokomórkowe skóry, IV) wszystkie raki płaskokomórkowe skóry, chyba że roz­przestrzeniają się na inne narządy, V) mięsak Kaposiego i inne nowotwory towarzyszące zaka­żeniu HIV lub AIDS;

- w przypadku wystąpienia nowotworu złośliwego Wykonawca wypłaci 100% sumy ubezpieczenia

10) tylko takiego **porażenia** (paraliżu), które oznacza potwierdzo­ną przez neurologa trwałą i całkowitą utratę funkcji (0 albo 1 w skali Lovetta) dwóch lub więcej kończyn – rozumianych jako anatomiczna całość – w wyniku urazu lub choroby rdzenia krę. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje porażenia częściowego lub wrodzonego; - w przypadku wystąpienia porażenia Wykonawca wypłaci a) 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia te­traplegii (porażenie czterech kończyn) albo b) 50% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia pa­raplegii (porażenie kończyn dolnych) lub hemiplegii (poraże­nie połowicze),

11) tylko takiego **przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B lub C**, które oznacza potwierdzone badaniem biopsyj­nym przewlekłe zapalenie wątroby zaistniałe wskutek zacho­rowania lub nieszczęśliwego wypadku, spowodowane zaka­żeniem wirusem HBV lub HCV, w którym stopień aktywności zapalnej ocenionej w badaniu histopatologicznym ma wartość nie mniejszą niż 3 w skali od 0 do 4, gdzie stopień 0 to brak zmian zapalnych, stopień 1 to aktywność niewielka, stopień 2 to aktywność mierna, stopień 3 to aktywność średnia, a stopień 4 to aktywność duża; - w przypadku wystąpienia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B lub C Wykonawca wypłaci 100% sumy ubezpieczenia

12) tylko takiej **śpiączki**, która oznacza stan zaistniały wskutek zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, trwający nieprze­rwanie przez przynajmniej 96 godzin i wymagający zastoso­wania systemu wspomagającego funkcje życiowe organizmu, polegający na występowaniu głębokich ilościowych zaburzeń świadomości, wyrażających się brakiem reakcji na bodźce ze­wnętrzne: słowne i bólowe, związany z ciężkim uszkodzeniem mózgu. Śpiączka musi spowodować: a) wystąpienie trwałych deficytów neurologicznych lub b) trwałą i nieodwracalną niezdolność dziecka do:- przemieszczania się z pokoju do pokoju po płaskiej na­wierzchni lub- samodzielnego spożywania przygotowanych i podanych posiłków, lub- porozumiewania się z otoczeniem przy użyciu mowy, lub c) uzyskanie wyniku poniżej 16 punktów w skali MMSE (Mini--Mental Status Examination), - w przypadku wystąpienia śpiączki Wykonawca wypłaci 100% sumy ubezpieczenia

13) tylko takiej **utraty kończyn**, która oznacza całkowitą anato­miczną utratę przynajmniej jednej kończyny w następstwie nie­szczęśliwego wypadku lub choroby; - w przypadku wystąpienia utraty kończyny Wykonawca wypłaci a) 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia, jeżeli dziecko utraciło co najmniej dwie kończyny powyżej nadgarstka lub kostki albo b) 50% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia, je­żeli dziecko utraciło jedną kończynę powyżej nadgarstka lub kostki, albo c) 25% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia, je­żeli dziecko utraciło rękę lub stopę,

14) tylko takiej **utraty słuchu**: a) w jednym uchu, która oznacza zaistniałe wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku nieodwracalne upośledzenie ostrości słuchu jednego z uszu przekraczające 70 dB, jako wartość średnią dla częstotliwości 500, 1000 i 2000 Hz, usta­loną na podstawie badania audiometrycznego. W przypad­kach wątpliwych, dla rozstrzygnięcia, czy doszło do utraty słuchu w jednym uchu, niezbędna będzie ocena badaniem słuchowych potencjałów wywołanych, b) w obu uszach, która oznacza nieodwracalny stan narządu słuchu, zaistniały wskutek choroby lub nieszczęśliwego wy­padku, w którym upośledzenie ostrości słuchu, stwierdzone w badaniu audiometrycznym i podane jako średnia z często­tliwości dla 500, 1000 i 2000 Hz przekracza 70 dB w każdym z uszu. W przypadkach wątpliwych, dla rozstrzygnięcia, czy doszło do utraty słuchu w obu uszach, niezbędna będzie ocena badaniem słuchowych potencjałów wywołanych. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje utraty słuchu w jednym lub obu uszach, u dziecka u którego przed początkiem odpowie­dzialności ­ odpowiedzialności Wykonawcy wystąpiło trwałe uszkodzenie słuchu w stopniu większym niż lekki, tzn. upośledzenie ostrości słu­chu, któregokolwiek z uszu, stwierdzone w badaniu audiome­trycznym, przekraczające 40 dB, jako wartość średnią dla czę­stotliwości 500, 1000 i 2000 Hz; - w przypadku wystąpienia utraty słuchu Wykonawca wypłaci a) 50% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia, je­żeli dziecko utraciło słuch w obu uszach albo b) 20% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia, je­żeli dziecko utraciło słuch w jednym uchu,

15) tylko takiej **utraty wzroku** (ślepota): a) w jednym oku, która oznacza potwierdzony klinicznie, nie­odwracalny stan narządu wzroku, charakteryzujący się bra­kiem poczucia światła, w oku dotkniętym skutkami choroby lub nieszczęśliwego wypadku. W przypadkach wątpliwych, czy doszło do utraty wzroku w jednym oku, niezbędna bę­dzie ocena badaniem wzrokowych potencjałów wywoła­nych, b) w obu oczach, która oznacza nieodwracalny stan narzą­du wzroku, zaistniały wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku, kiedy w oku lepiej widzącym stwierdza się obniże­nie ostrości wzroku, która przy najlepszej możliwej korekcji optycznej dochodzi do poziomu nie więcej niż V = 0,05 lub kiedy obuoczne pole widzenia jest koncentrycznie zwężone do wartości promienia 20 stopni lub mniej. U dzieci do lat trzech za utratę wzroku w obu oczach uznaje się potwier­dzony klinicznie stan braku poczucia światła w obu oczach. W przypadkach wątpliwych, czy doszło do utraty wzroku w obu oczach, niezbędna będzie ocena badaniem wzroko­wych potencjałów wywołanych. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje utraty wzroku w jednym lub obu oczach u dziecka, które kiedykolwiek przed począt­kiem odpowiedzialności Wykonawcy zostało uznane przez właściwą instytucję za osobę niepełnosprawną lub całkowicie albo częściowo niezdolną do pracy z powodu stanu narządu wzroku lub w świetle dokumentacji medycznej można usta­lić, że kryteria niepełnosprawności z powodu stanu narządu wzroku były spełnione przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy; - w przypadku wystąpienia utraty wzroku Wykonawca wypłaci a) 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia, je­żeli dziecko utraciło wzrok w obu oczach albo b) 50% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia, je­żeli dziecko utraciło wzrok w jednym oku,

16) tylko takiego **zakażenia HIV** w wyniku transfuzji krwi, które oznacza zakażenie ludzkim wirusem upośledzenia odporności (HIV) lub nabyty zespół upośledzenia odporności (AIDS) w wy­niku transfuzji krwi lub preparatów krwiopochodnych przepro­wadzonej po dacie początku odpowiedzialności Wykonawcy. Zakażenie HIV w wyniku transfuzji krwi lub preparatów krwio­pochodnych przeprowadzonej po dacie początku odpowie­dzialności Wykonawcy zostanie dowiedzione pod warun­kiem: a) złożenia oświadczenia potwierdzającego odpowiedzialność cywilną jakiegokolwiek podmiotu za zakażenie HIV, bądź b) wydania prawomocnego wyroku przez sąd, wskazującego na istnienie odpowiedzialności cywilnej jakiegokolwiek pod­miotu za zakażenie HIV. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje zakażenia HIV w wyniku transfuzji krwi, jeżeli: a) dziecko choruje na hemofilię, bądź b) dokona się postęp nauk medycznych, skutkujący tym, że w chwili zgłoszenia, zakażenia wirusem HIV nie będą już uznawane za chorobę zagrażającą życiu; - w przypadku wystąpienia zakażenia HIV Wykonawca wypłaci 100% sumy ubezpieczenia

17) tylko takiego **zapalenia mózgu**, które oznacza chorobę spo­wodowaną procesem zapalnym umiejscowionym w tkance mó­zgowej, którego przyczyną jest zakażenie wirusowe lub bakte­ryjne prowadzące do istotnych powikłań trwających co najmniej 3 miesiące, w tym do trwałego deficytu neurologicznego (umy­słowego, piramidowego i narządów zmysłu) potwierdzonego (zdiagnozowanego) przez neurologa i wynoszącego łącznie ponad 75% trwałego uszczerbku na zdrowiu; - w przypadku wystąpienia zapalenia mózgu Wykonawca wypłaci 100% sumy ubezpieczenia

18) tylko takiego **zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych**, które oznacza chorobę spowodowaną procesem zapalnym umiej­scowionym w oponie miękkiej, którego przyczyną jest zakaże­nie wirusowe lub bakteryjne prowadzące do istotnych powikłań trwających co najmniej 3 miesiące, w tym do trwałego deficy­tu neurologicznego (umysłowego, piramidowego i narządów zmysłu) potwierdzonego (zdiagnozowanego) przez neurologa i wynoszącego łącznie ponad 75% trwałego uszczerbku na zdrowiu. - w przypadku wystąpienia zapalenia opon – mózgowo rdzeniowych Wykonawca wypłaci 100% sumy ubezpieczenia

1. **Trwała niezdolność do pracy -** trwałą i całkowitą niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej w dowolnym zawodzie oraz do samodzielnej egzystencji, będącą rezultatem nieszczęśliwego wypadku lub choroby powstałych w okresie odpowiedzialności Wykonawcy; trwała niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji oznacza, że zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie ma pozytywnych rokowań co do odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do pracy.
2. **Świadczenie lekowe/karta lekowa** - poprzez świadczenie lekowe/kartę lekową Zamawiający rozumie - świadczenie umożliwiające odbiór w aptece produktów o wartości co najmniej 200 zł, po odbyciu leczenia szpitalnego spowodowanego chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem, objętego odpowiedzialnością Wykonawcy na wypadek leczenia szpitalnego. Wykonawca przyzna Ubezpieczonemu prawo do odbioru produktów w aptece za co najmniej trzy rozpoczęte pobyty w szpitalu, w każdym okresie kolejnych 12 miesięcy udzielonej w wyniku przetargu ochrony ubezpieczeniowej, objęte odpowiedzialnością z tytułu ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego.

Zamawiający wyraża zgodę, by powyższe świadczenie mogło mieć również postać gotówkową. Może być zatem wypłacone ubezpieczonemu w wyżej określonych przypadkach.

1. **Dopuszczalne wyłączenia:**
2. **W zakresie ryzyka: Śmierć Ubezpieczonego/ Małżonka Ubezpieczonego**

Brak odpowiedzialności Wykonawcy wskutek śmierci Ubezpieczonego/Małżonka Ubezpieczonego:

* 1. w wyniku działań wojennych,
	2. w wyniku czynnego udziału w aktach terroru
	3. w wyniku czynnego udziału w masowych rozruchach społecznych,
	4. samobójstwa w okresie 2 lat od początku odpowiedzialności w stosunku do tego ubezpieczonego,
	5. w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego/Małżonka ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
	6. śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy prowadził on pojazd będąc w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii.
1. **W zakresie ryzyka: Śmierć Ubezpieczonego/ Małżonka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku**

Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności jeżeli nieszczęśliwy wypadek miał miejsce:

* 1. przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy w stosunku do ubezpieczonego,
	2. w wyniku działań wojennych,
	3. w wyniku czynnego udziału w aktach terroru
	4. w wyniku czynnego udziału w masowych rozruchach społecznych,
	5. w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
	6. podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu:

1) jeżeli ubezpieczony nie miał uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,

2) 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

* 1. 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 zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
	2. w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,
	3. 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,
	4. 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,
1. **W zakresie ryzyka: Śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego**

Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności jeżeli nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny miał miejsce:

* 1. w wyniku działań wojennych,
	2. w wyniku czynnego udziału w aktach terroru
	3. w wyniku czynnego udziału w masowych rozruchach społecznych,
	4. w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
	5. podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu:

1) jeżeli ubezpieczony nie miał uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,

2) 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,

3) który nie posiada aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu

* 1. 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 zaistnienie wypadku komunikacyjnego,
	2. w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,
1. **W zakresie ryzyka: Śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy**

Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności jeżeli nieszczęśliwy wypadek przy pracy miał miejsce:

* 1. w wyniku działań wojennych,
	2. w wyniku czynnego udziału w aktach terroru
	3. w wyniku czynnego udziału w masowych rozruchach społecznych,
	4. w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
	5. podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu:

1) jeżeli ubezpieczony nie miał uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,

2) 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,

3) który nie posiada aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu

* 1. 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 zaistnienie wypadku komunikacyjnego,
	2. w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,
	3. podczas wykonywania przez ubezpieczonego pracy bez kwalifikacji lub uprawnień wymaganych przez obowiązujące przepisy prawa.
1. **W zakresie ryzyka: trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem**

Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności jeżeli powstanie uszczerbku na zdrowiu było spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, który miał miejsce:

* 1. przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy w stosunku do ubezpieczonego,
	2. w wyniku działań wojennych,
	3. w wyniku czynnego udziału w aktach terroru
	4. w wyniku czynnego udziału w masowych rozruchach społecznych,
	5. w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
	6. podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu:

1) jeżeli ubezpieczony nie miał uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,

2) 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

* 1. 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 zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
	2. w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,
	3. 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,
	4. 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,
1. **W zakresie ryzyka: Poważne zachorowanie Ubezpieczonego/współmałżonka ubezpieczonego**

Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za poważne zachorowanie Ubezpieczonego powstałe wskutek NW który miał miejsce:

* 1. w wyniku działań wojennych,
	2. w wyniku czynnego udziału w aktach terroru
	3. w wyniku czynnego udziału w masowych rozruchach społecznych,
	4. w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
	5. podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu:

1) jeżeli ubezpieczony nie miał uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,

2) 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

* 1. gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a doprowadziło to do oparzenia lub utraty wzroku,
	2. w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,
	3. 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,
	4. 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,

Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za poważne zachorowanie Ubezpieczonego, które

- wystąpiły u ubezpieczonego przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy w stosunku do ubezpieczonego,

- były następstwem chorób lub stanów, które wystąpiły u ubezpieczonego przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy w stosunku do ubezpieczonego.

1. **W zakresie ryzyka: Śmierć Rodziców/Teściów/Dziecka Ubezpieczonego**

Brak odpowiedzialności Wykonawcy wskutek śmierci ww. na skutek:

* 1. w wyniku działań wojennych,
	2. w wyniku czynnego udziału w aktach terroru
	3. w wyniku czynnego udziału w masowych rozruchach społecznych,
1. **W zakresie ryzyka: osierocenie dziecka Ubezpieczonego**

Brak odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu osierocenia dziecka, w przypadku wyłączenia odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

1. **W zakresie ryzyka: pobyt w szpitalu**

Brak odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu pobytu w szpitalu, który rozpoczął się przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy w stosunku do ubezpieczonego lub konieczność którego powstała:

a) w wyniku działań wojennych, katastrof powodujących skażenie promieniotwórcze, chemiczne bądź biologiczne oraz czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,

b) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,

c) podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu:

1) jeżeli ubezpieczony nie miał uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,

2) 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,

d) 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,

e) w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,

f) 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,

g) 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,

h) w wyniku padaczki, z wyłączeniem padaczki objawowej będącej objawem innej choroby, oraz wszelkich zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, nerwic i uzależnień,

i) w wyniku chorób spowodowanych obniżeniem odporności organizmu w przebiegu zakażenia wirusem HIV,

j) w związku z leczeniem i zabiegami stomatologicznymi, chyba że wynikają one
z konieczności leczenia obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku,

k) w związku z wykonywaniem badań lekarskich, dodatkowych badań medycznych służących ustaleniu istnienia choroby zawodowej, badań diagnostycznych nie wynikających z zachorowania, badań dawców narządów (z wyjątkiem pobytów związanych bezpośrednio z pobraniem narządu) oraz obserwacji na wniosek sądu,

ł) 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,

m) 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,

n) w wyniku profesjonalnego uprawiania sportu lub uprawiania sportów o ryzykownym charakterze, takich jak: sporty walki, sporty motorowe i motorowodne, 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:

a) hospicjach, placówkach lecznictwa odwykowego, placówkach dla przewlekle chorych, zakładach opiekuńczo-leczniczych oraz zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych,

b) zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, w szczególności w sanatoriach, prewentoriach
i szpitalach uzdrowiskowych, sanatoryjnych oraz rehabilitacyjno-uzdrowiskowych,

c) ośrodkach rehabilitacyjnych, szpitalach rehabilitacyjnych, oddziałach rehabilitacyjnych,
z wyjątkiem pobytu, o którym mowa w punkcie 9m

d) oddziałach dziennych oraz takich zakładach opieki zdrowotnej nie przeznaczonych do udzielania świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego.

**VIII. Okres karencji.**

1. Wykonawca akceptuje brak karencji w przypadku wszystkich osób, u których początek odpowiedzialności Wykonawcy w stosunku do nich, przypada nie później niż w trzecim miesiącu licząc od dnia rozpoczęcia umowy ubezpieczenia pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą lub daty uzyskania prawa do ubezpieczenia (data zatrudnienia w przypadku pracownika/uzyskania pełnoletności przez dziecko/daty ślubu w przypadku małżonka). Po tym terminie – przystępujący do ubezpieczenia partner życiowy będzie objęty wszystkimi karencjami.

2. W pozostałych przypadkach okresy karencyjne mogą wynosić maksymalnie w przypadku poniższych zdarzeń:

|  |  |
| --- | --- |
| Zakres ubezpieczenia | **maksymalny okres karencji** |
| Zgon ubezpieczonego | 6 miesięcy |
| Zgon ubezpieczonego w wyniku NW | brak |
| Zgon ubezpieczonego w wyniku NW komunikacyjnego | brak |
| Zgon ubezpieczonego w wyniku NW przy pracy | brak |
| Zgon ubezpieczonego w wyniku NW komunikacyjnego przy pracy | brak |
| Zgon wskutek zawału serca krwotok śródmózgowy  | 6 miesięcy |
| Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW  | brak |
| Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku zawału serca lub krwotok śródmózgowy  | 6 miesięcy |
| Poważne zachorowanie ubezpieczonego | 90 dni |
| Poważne zachorowanie małżonka/partnera życiowego | 180 dni |
| Poważne zachorowanie dziecka | 3 miesiące |
| Zgon małżonka | 6 miesięcy |
| Zgon małżonka w wyniku NW | brak |
| Zgon dziecka | 6 miesięcy |
| Zgon rodziców i teściów | 6 miesięcy |
| Urodzenie się dziecka | 9 miesięcy |
| Urodzenie martwego noworodka | 6 miesięcy |
| Osierocenie dziecka | 6 miesięcy |
| Rekonwalescencja lub pobyt na OIT/OIOM - wskutek choroby | 30 dni |
| Pobyt w szpitalu wskutek - choroby- NW- NW przy pracy- NW komunikacyjnego- NW komunikacyjnego w pracy- zawału serca lub krwotokiem śródmózgowym | 30 dnibrakbrakbrakbrak30 dni |

Okresy karencji nie dotyczą zdarzeń powstałych w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

1. **Wymagany sposób wypłaty świadczeń oraz obsługa administracyjna ubezpieczenia.**
	1. Osoba przystępująca do ubezpieczenia w deklaracji przystąpienia wskazuje osoby uprawnione do świadczenia (uposażeni). Ubezpieczony ma prawo do bezpłatnej zmiany oświadczenia co do osoby uposażonej oraz do rezygnacji z ubezpieczenia w dowolnym momencie jego trwania.
	2. Przy roszczeniu o świadczenie Ubezpieczony składa wniosek o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego (zgodnie z wzorem obowiązującym u danego Wykonawcy) oraz inne dokumenty wymagane przez Wykonawcę adekwatne do zdarzenia (np. wypis ze szpitala, akt zgonu, akt urodzenia, itp.) wynikające
	z OWU Wykonawcy.
	3. Wypłata świadczenia nastąpi nie później niż w ciągu 30 dni od dnia zawiadomienia Wykonawcy
	o zdarzeniu. Gdyby, przy zachowaniu należytej staranności, wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Wykonawcy okazało się niemożliwe w powyższym terminie, świadczenie będzie wypłacone w ciągu 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności, z tym że część bezsporna świadczenia zostanie wypłacona w terminie 30 dni od dnia zawiadomienia Wykonawcy o zdarzeniu.
	4. Jeżeli świadczenie nie przysługuje, Wykonawca poinformuje o tym Ubezpieczonego pisemnie, podając podstawę faktyczną i prawną, uzasadniającą odmowę wypłaty świadczenia w terminie do 30 dni od dnia zgłoszenia zdarzenia.

 **Miejsce i termin składania ofert**

1. Termin składania ofert:

Ofertę należy złożyć w nieprzekraczalnym terminie do **11** **maja 2022 r. do godziny 14:00.**

1. Miejsce składania ofert pisemnych:

Ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego tj. w kancelarii Regionalnej Dyrekcji Ochrony Środowiska w Poznaniu, ul. Jana Henryka Dąbrowskiego 79.

1. Oferty w wersji elektronicznej należy składać na adres mailowy: sekretariat.poznan@rdos.gov.pl, fax 616396447

Osoba do kontaktu: monika.bartkowska.poznan@rdos.gov.pl, tel. 61 6396409, tel. kom. 783 925 669