

Wszyscy uczestnicy postępowania

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na „Ubezpieczenie grupowe na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Gminy w Konstantynowie oraz jednostek organizacyjnych Gminy Konstantynów”

Zmian treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia

Na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo Zamówień Publicznych (tekst jednolity Dz.U. 2018 poz. 1986 ze zm.) Zamawiający informuje o zmianie treści SIWZ w niżej opisanym zakresie:

1) Załącznik nr 1 do SIWZ, pkt. 14.2.2.1,

treść przed modyfikacją:

14.2.2.1. Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne

Lp.	Rodzaj klauzuli dodatkowej lub postanowienia szczególnego	Punkty
1	Definicja zawału serca	2
2	Klauzula dodatkowa świadczenia z tytułu wystąpienia choroby śmiertelnej	2
3	Klauzula rozszerzająca katalog poważnych zachorowań Ubezpieczonego	4
4	Klauzula minimalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu	12
5	Klauzula dodatkowego świadczenia z tytułu zastosowania leczenia specjalistycznego (dotyczy Grupy nr 2)	8
6	Klauzula dodatkowa zwrotu kosztów zakupu leków	
	Grupa nr 1	4
	Grupa nr 2	4
	Grupa nr 3	4
7	Klauzula pomocy medycznej – wariant podstawowy	2
8	Klauzula pomocy medycznej – wariant rozszerzony	2
9	Klauzula dodatkowej gwarancji indywidualnej kontynuacji	4
10	Klauzula dodatkowa zniżek indywidualnych	2
11	Klauzula włączenia dodatkowych zapisów dotyczących opisu przedmiotu zamówienia – Załącznik Nr 1 do SIWZ	50
RAZEM		100

UWAGA: Akceptacja klauzul dodatkowych i innych postanowień szczególnych fakultatywnych oznaczają zgodę na ich definicje które opisane zostały w Załączniku Nr 1 do SIWZ pkt. 5.

treść po modyfikacji:

14.2.2.1. Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne

Lp.	Rodzaj klauzuli dodatkowej lub postanowienia szczególnego	Punkty
1	Definicja zawału serca	2
2	Klauzula dodatkowa świadczenia z tytułu wystąpienia choroby śmiertelnej	2
3	Klauzula rozszerzająca katalog poważnych zachorowań Ubezpieczonego	6
4	Klauzula dodatkowego świadczenia z tytułu zastosowania leczenia specjalistycznego (dotyczy Grupy nr 2)	12
5	Klauzula dodatkowa zwrotu kosztów zakupu leków	
	Grupa nr 1	6
	Grupa nr 2	6
	Grupa nr 3	6
6	Klauzula pomocy medycznej – wariant podstawowy	2
7	Klauzula pomocy medycznej – wariant rozszerzony	2
8	Klauzula dodatkowej gwarancji indywidualnej kontynuacji	4
9	Klauzula dodatkowa zniżek indywidualnych	2
10	Klauzula włączenia dodatkowych zapisów dotyczących opisu przedmiotu zamówienia – Załącznik Nr 1 do SIWZ	50
	RAZEM	100

UWAGA: Akceptacja klauzul dodatkowych i innych postanowień szczególnych fakultatywnych oznaczają zgodę na ich definicje które opisane zostały w Załączniku Nr 1 do SIWZ pkt. 5.

2) Załącznik nr 1 do SIWZ, pkt. 5

treść przed modyfikacją:

5. Warunki dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne:

5.1.1. Definicja zawału serca – Tylko taki 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 jednego 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,

(dotyczy: ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu, ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego),

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),

(dotyczy: ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego),

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.

(dotyczy: ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego),

W przypadku ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego definicja zawału serca obejmuje zarówno zawał pierwszorazowy, jak i każdy następny, jednakże pod warunkiem, że w przypadku kolejnego zawału, w badaniu lekarskim stwierdzono wystąpienie nowego załamka Q.

5.1.2. Klauzula dodatkowa świadczenia z tytułu wystąpienia choroby śmiertelnej – w przypadku wystąpienia w zdrowiu ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia choroby śmiertelnej, Wykonawca wypłaci ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 50% sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego. Choroba śmiertelna oznacza nieuleczalną chorobę nie rokującą przeżycia przez osobę ubezpieczoną okresu dłuższego niż 12 miesięcy.

5.1.3. Klauzula rozszerzająca katalog poważnych zachorowań Ubezpieczonego - zakres ochrony ubezpieczeniowej na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego zostaje rozszerzony o co najmniej 5 poważnych zachorowań ponad wykazane poważne zachorowania wymagane w pkt. 4.16. podlegające wypłacie świadczenia.

5.1.4. Klauzula minimalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu – świadczenia z tytułu leczenia w szpitalu w następstwie choroby i następstw nieszczęśliwego wypadku będą wypłacane w przypadku hospitalizacji, jeżeli pobyt trwa co najmniej 1 dzień.

5.1.5. Klauzula dodatkowego świadczenia z tytułu zastosowania leczenia specjalistycznego (dotyczy Grupy nr 2) - rozszerzenie zakresu ochrony o wypłatę świadczenia z tytułu przebytego leczenia specjalistycznego, niezależnie od czasu pobytu w placówce medycznej.

Zastosowanie leczenia specjalistycznego:

a) podanie pierwszej dawki leku – w przypadku chemioterapii i terapii interferonowej,

b) podanie pierwszej dawki promieniowania jonizującego – w przypadku radioterapii,

c) wszczepienie kardiowertera/defibrylatora, wszczepienie rozrusznika serca, wykonanie ablacji,

Definicje:

ablacja – zabieg wykonywane za pomocą prądu o częstotliwości radiowej w celu leczenia zaburzeń rytmu serca,

chemioterapia – metoda systemowego leczenia choroby nowotworowej za pomocą przynajmniej jednego leku przeciwnowotworowego z grupy leków L według klasyfikacji ATC podanego drogą pozajelitową,

kardiowerter/defibrylator – urządzenie elektroniczne z funkcją detekcyjną i defibrylacyjną wszczepiane chorym, którzy mają poważne zaburzenia rytmu pochodzenia komorowego lub wystąpił epizod nagłego zatrzymania krążenia,

radioterapia – leczenie choroby nowotworowej za pomocą promieniowania jonizującego,

rozzrusznik serca (stymulator serca, kardiostymulator) – urządzenie elektroniczne służące do pobudzania rytmu serca, wszczepiane do ciała chorego,

terapia interferonowa – podawanie drogą pozajelitową interferonu, jako metoda leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C,

Wysokość świadczenia w tym zakresie wynosi 3 000,00 zł.

5.1.6. Klauzula dodatkowa zwrotu kosztów zakupu leków (dotyczy Grupy nr 1 i/lub Grupy nr 2 i/lub Grupy nr 3) – rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej o wypłatę dodatkowego świadczenia do wypłaconego świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego. Świadczenie wynosi każdorazowo 200 zł (nie więcej niż 3 razy w roku polisowym) i jest wypłacane albo w formie karty lub w formie dodatkowego świadczenia w złotych polskich. Wybór formy wypłaty leży w gestii Wykonawcy. Funkcją powyższego świadczenia jest uzyskanie dodatkowych środków finansowych na pokrycie kosztów zakupu leków

5.1.7. Klauzula pomocy medycznej – wariant podstawowy - pomoc (opieka) medyczna w przypadku nieszczęśliwego wypadku polegająca co najmniej na:

- zorganizowaniu transportu medycznego z domu do najbliższego szpitala danej specjalności,

- zorganizowaniu opieki nad dziećmi do lat 15 w domu, przez okres nie dłuższy niż 7 dni,
- zorganizowaniu wizyty pielęgniarki w domu dla zapewnienia pomocy.

Przedmiotem ubezpieczenia w wariantcie podstawowym jest zdrowie ubezpieczonego.

5.1.8. Klauzula pomocy medycznej – wariant rozszerzony - pomoc (opieka) medyczna w przypadku nieszczęśliwego wypadku polegająca co najmniej na:

- zorganizowaniu transportu medycznego z domu do najbliższego szpitala danej specjalności,
- zorganizowaniu opieki nad dziećmi do lat 15 w domu, przez okres nie dłuższy niż 7 dni,
- zorganizowaniu wizyty pielęgniarki w domu dla zapewnienia pomocy.

Przedmiotem ubezpieczenia w wariantcie rozszerzonym jest zdrowie ubezpieczonego i wszystkich współubezpieczonych - współmałżonek lub dziecko.

5.1.9. Klauzula dodatkowej gwarancji indywidualnej kontynuacji – Wykonawca przez 1 rok trwania indywidualnej kontynuacji gwarantuje zachowanie zakresu ubezpieczenia, wysokości świadczeń oraz wysokości składki na identycznym poziomie jak w ubezpieczeniu grupowym. Po tym okresie ubezpieczenie indywidualne kontynuowane realizowane jest zgodnie z zasadami opisanymi w pkt. 3.15.

5.1.10. Klauzula dodatkowa zniżek indywidualnych - Wykonawca gwarantuje specjalną zniżkę indywidualną dla osób posiadających certyfikat grupowego ubezpieczenia na życie zawartego w drodze niniejszego postępowania w wysokości co najmniej 10% dla ubezpieczeń majątkowych w tym w szczególności ubezpieczeń komunikacyjnych (ubezpieczenie OC i ubezpieczenia AC).

5.1.11. Klauzula włączenia dodatkowych zapisów dotyczących opisu przedmiotu zamówienia z Załącznika Nr 1 do SWIZ – Wykonawca akceptując niniejszą klauzulę wyraża zgodę na następujące zapisy, które uzupełniają lub zastępują zapisy dotyczące opisu przedmiotu zamówienia z Załącznika Nr 1 do SIWZ:

1) Indywidualna kontynuacja ubezpieczenia - Zamawiający wymaga zagwarantowania możliwości indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia dla osób, które przestały być członkiem grupy bez względu na wiek przy maksymalnej miesięcznej składce 7,00 zł od każdego 1 000,00 zł sumy ubezpieczenia za jednego ubezpieczonego lub maksymalnej składce miesięcznej 49,00 zł za jednego ubezpieczonego. Prawo do kontynuacji ubezpieczenia przysługuje Ubezpieczonemu, który był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu grupowego ubezpieczenia na życie przez okres co najmniej 3 miesięcy (do okresu 3 miesięcy, zalicza się również okres opłacania składek przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego z tytułu poprzedniej umowy grupowego ubezpieczenia na życie). W przypadku ustania stosunku prawnego łączącego Ubezpieczonego z Ubezpieczającym z powodu reorganizacji lub likwidacji nie ma znaczenia wcześniejszy okres ubezpieczenia. Potwierdzenie stażu w poprzedniej umowie będzie dokonywane poprzez pisemne oświadczenie Ubezpieczającego. Zakres ubezpieczenia indywidualnej kontynuacji dla osób w wieku począwszy od 71 roku życia musi gwarantować wypłatę co najmniej następujących świadczeń:

L.p.	Zakres świadczeń	Świadczenie jako % sumy ubezpieczenia
1	Śmierć Ubezpieczonego	10 000 zł
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	10 000 zł
3	Śmierć współmałżonka	8 000 zł
4	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku za 1% uszczerbku	100 zł

Wykonawca nie może dokonać zmiany zakresu świadczeń, wysokości świadczeń oraz wysokości składki bez zgody osoby objętej ochroną w ramach indywidualnej kontynuacji.

2) Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Wykonawcy

2.1. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła wskutek:

- a) aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa w wojnie, działaniach wojennych lub stanu wojennego, w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach społecznych;
- b) samobójstwa popełnionego w okresie pierwszych 6 miesięcy od objęcia ochroną tego Ubezpieczonego (zalicza się okres opłacania składek przez Ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego).

2.2. Jeżeli odpowiednie warunki dodatkowych ubezpieczeń (pkt. 4.2. - 4.20.) tak stanowią, Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, o ile zdarzenie ubezpieczeniowe powstało wskutek:

- a) aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa w wojnie, działaniach wojennych lub stanu wojennego, w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach społecznych;
- b) popełnienia czynu noszącego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- c) prowadzenia pojazdu bez określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu, prowadzenia pojazdu w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, prowadzenia pojazdu, który nie posiada aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu;
- d) samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa lub w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku samobójstwa popełnionego w okresie pierwszych 6 miesięcy od początku odpowiedzialności w stosunku do tego Ubezpieczonego;
- e) działania czynników powodujących skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne lub napromieniowanie;
- f) spożycia alkoholu, nadużywania alkoholu, alkoholizmu, pozostawania pod wpływem narkotyków lub substancji psychotropowych niezaleconych przez lekarza, środków odurzających lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
- g) poddania się eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;
- h) świadomego nieskorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania wskazań i zaleceń lekarskich;
- i) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie samolotu linii lotniczych innych niż przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego, z wyjątkiem zdarzeń powodujących śmierć Ubezpieczonego wskutek wypadku lotniczego zaistniałego podczas przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie śmigłowca lub samolotu pasażerskiego posiadającego świadectwo zdatności do lotu i pilotowanego przez licencjonowanego pilota:
 - będącego własnością Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego,
 - podczas przewozu czarterowego wykonywanego na podstawie umowy z przewoźnikiem lotniczym uprawnionym do wykonywania przewozów lotniczych,pod warunkiem, że statek powietrzny spełnia warunki bezpieczeństwa określone w aktualnie obowiązujących przepisach prawnych w sprawie bezpieczeństwa eksploatacji statków powietrznych;
- j) uprawiania sportów o charakterze ekstremalnym: kolarstwa ekstremalnego, wspinaczki wysokogórskiej, narciarstwa i snowboardingu ekstremalnego, spływów sportowych, spadochroniarstwa, paralotniarstwa, motolotniarstwa, bungee, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, parkur, buggykitingu, windsurfingu, kitesurfingu, raftingu, jazdy quadami, ekstremalnej jazdy na motocyklu, off-roadu, uczestniczeniu w rajdach przeprawowych i samochodowych oraz sportów powstałych na bazie wcześniej wymienionych sportów;
- k) uprawiania przez Ubezpieczonego sportu wyczynowego lub uczestnictwa w zawodach z użyciem pojazdów kołowych, koni, łodzi lub nart wodnych, przy czym zawody oznaczają zorganizowaną formę rywalizacji sportowej w celu osiągnięcia nagrody lub wyniku sportowego i organizowane są przez jednostki uprawnione na podstawie przepisów prawa;
- l) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych oraz ich skutków;
- m) wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem;
- n) choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV.

3) Śmierć Ubezpieczonego

Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - zgodnie z pkt. 2.1.

4) Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli nieszczęśliwy wypadek powodujący śmierć Ubezpieczonego nastąpił wskutek którejkolwiek z przyczyn wyłączających odpowiedzialność określonych w pkt. 2.2, lit. a) – f), i) – k).

5) Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy

Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli nieszczęśliwy wypadek przy pracy powodujący śmierć Ubezpieczonego nastąpił wskutek którejkolwiek z przyczyn wyłączających odpowiedzialność określonych w pkt. 2.2, lit. a) – f), i) – k).

6) Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego

Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny powodujący śmierć Ubezpieczonego nastąpił wskutek którejkolwiek z przyczyn wyłączających odpowiedzialność określonych w pkt. 2.2, lit. a) – f), i) – k).

7) Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu

Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zawał serca lub udar mózgu powodujące śmierć Ubezpieczonego nastąpił wskutek którejkolwiek z przyczyn wyłączających odpowiedzialność określonych w pkt. 2.2, lit. d), f) – h).

8) Śmierć współmałżonka

Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierci współmałżonka nastąpiła wskutek którejkolwiek z przyczyn wyłączających określonych w pkt. 2.1 i odnoszących się do współmałżonka.

9) Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku

Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierci współmałżonka nastąpiła wskutek którejkolwiek z przyczyn wyłączających odpowiedzialność określonych w pkt. 2.2, lit. a) – f), i) – k) i odnoszących się do współmałżonka.

10) Śmierć rodziców lub teściów

Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć rodzica lub teścia nastąpiła wskutek którejkolwiek z przyczyn wyłączających odpowiedzialność określonych w pkt. 2.1 i odnoszących się do rodzica lub teścia,

11) Śmierć dziecka

Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć dziecka nastąpiła wskutek którejkolwiek z przyczyn wyłączających odpowiedzialność określonych w pkt. 2.1 i odnoszących się do dziecka,

12) Śmierć dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku

Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć dziecka nastąpiła wskutek którejkolwiek z przyczyn wyłączających odpowiedzialność określonych w pkt. 2.2, lit. a) – f), i) – k) i odnoszących się do dziecka.

13) Osierocenie dziecka

Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności w przypadku wyłączeń odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

14) Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli nieszczęśliwy wypadek powodujący trwały uszczerbek na zdrowiu nastąpił wskutek którejkolwiek z przyczyn wyłączających odpowiedzialność określonych w pkt. 2.2, lit. a) – f), i) – k)

15) Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu

Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek zawału serca lub udaru mózgu nastąpił wskutek którejkolwiek z przyczyn wyłączających odpowiedzialność określonych w pkt. 2.2, lit. d), f) – h),

16) Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy

1. Niezdolność do pracy lub niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji to trwała i całkowita niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej w dowolnym zawodzie oraz do samodzielnej egzystencji, będąca rezultatem nieszczęśliwego wypadku lub choroby. Niezdolność do pracy lub niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji oznacza, że zgodnie z wiedzą medyczną nie ma pozytywnych rokowań co do odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do pracy. W stosunku do ubezpieczonych nauczycieli – niezdolność do pracy to utrzymująca się dłużej niż 180 dni całkowita i trwała niezdolność do wykonywania zawodu nauczyciela wskutek niemożności do operowania głosem lub wskutek schorzeń w obrębie narządu ruchu, będąca rezultatem nieszczęśliwego wypadku lub choroby powstałych w okresie odpowiedzialności.

2. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności jeżeli:

- choroba powodująca niezdolność do pracy lub niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji nastąpiła wskutek którejkolwiek z przyczyn wyłączających odpowiedzialność określonych w pkt. 2.2, lit. a) – h), l) i m) lub

- nieszczęśliwy wypadek powodujący niezdolność do pracy lub niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji nastąpił wskutek którejkolwiek z przyczyn wyłączających odpowiedzialność określonych w pkt. 2.2, lit. a) – f), i) – k).

17) Poważne zachorowanie Ubezpieczonego

Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności:

a) Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności jeżeli:

- choroba powodująca poważne zachorowanie Ubezpieczonego nastąpiła wskutek którejkolwiek z przyczyn wyłączających odpowiedzialność określonych w pkt. 2.2, lit. e) – h) oraz m) lub,

- poważne zachorowanie powstało wskutek choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV, za wyjątkiem zakażenia wirusem HIV będącego przedmiotem niniejszego ubezpieczenia dodatkowego,

- nieszczęśliwy wypadek powodujący poważne zachorowanie Ubezpieczonego nastąpił wskutek którejkolwiek z przyczyn wyłączających odpowiedzialność Towarzystwa określonych w pkt. 2.2, lit. a) – f), i) – k).

b) Po wystąpieniu danego poważnego zachorowania odpowiedzialność Wykonawcy wygasa w zakresie tego zachorowania,

c) W przypadku wystąpienia kolejnego poważnego zachorowania Ubezpieczonego, Wykonawca może odmówić prawa do świadczenia, jeżeli pomiędzy poszczególnymi poważnymi zachorowaniami zachodzi bezpośredni związek przyczynowo – skutkowy, potwierdzony przez lekarza orzecznika wskazanego przez Wykonawcę

18) Operacje chirurgiczne

Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności –

a) Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli:

- choroba powodująca konieczność wykonania operacji chirurgicznej nastąpiła wskutek którejkolwiek z przyczyn wyłączających odpowiedzialność określonych w pkt. 2.2, lit. e) – h) oraz n) lub

- nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną operacji chirurgicznej nastąpił wskutek którejkolwiek z przyczyn wyłączających odpowiedzialność określonych w pkt. 2.2, lit. a) – f), i) – k).

b) Ponadto Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności w związku z:

- poddaniem się leczeniu stomatologicznemu, operacją kosmetyczną lub plastyczną z wyjątkiem przypadków gdy przeprowadzenie operacji spowodowane było koniecznością usunięcia

następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w okresie odpowiedzialności Wykonawcy lub choroby nowotworowej wykrytej w okresie odpowiedzialności Wykonawcy,

- operacją zmiany płci, pozbawienia płodności, usunięcia ciąży, sztucznego zapłodnienia lub innego sposobu leczenia niepłodności,
- operacja która miała na celu pobranie narządów lub tkanek do przeszczepu,
- operacją która była wykonana w celach diagnostycznych lub która miała na celu usunięcie ciał obcych metodą endoskopową.

c) Niezależnie od liczby przeprowadzonych operacji chirurgicznych, jeżeli konieczność ich przeprowadzenia wynikała z tej samej przyczyny, tj. tej samej choroby lub tego samego nieszczęśliwego wypadku, Wykonawca wypłaci jedno świadczenie – za pojedynczą operację chirurgiczną, dla której wysokość świadczenia jest najwyższa.

19) Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego

Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności:

a) Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu specjalistycznego leczenia, które rozpoczęło się przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy w stosunku do ubezpieczonego (nie dotyczy osób aktualnie ubezpieczonych w zakresie specjalistycznego leczenia).

b) Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli choroba powodująca przeprowadzenie danego leczenia specjalistycznego nastąpiła wskutek którejkolwiek z przyczyn wyłączających odpowiedzialność określonych w pkt. 2.2, lit. e) – h) oraz m).

c) W przypadku przeprowadzenia u ubezpieczonego zarówno radioterapii i chemioterapii Wykonawca może wypłacić tylko jedno świadczenie.

20) Leczenie w szpitalu Ubezpieczonego w związku z: chorobą, zawałem serca lub udarem mózgu, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy

Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności:

a) Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności jeżeli:

- choroba powodująca pobyt w szpitalu nastąpiła wskutek którejkolwiek z przyczyn wyłączających odpowiedzialność określonych w pkt. 2.2, lit. e) – h), l) – n) lub,
- nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną pobytu w szpitalu nastąpił wskutek którejkolwiek z przyczyn wyłączających odpowiedzialność określonych w pkt. 2.2, lit. a) – f), i) – k) lub
- pobyt w szpitalu był następstwem:

- leczenia i zabiegów stomatologicznych, chyba że wynikają one z obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- 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),
- operacji kosmetycznych lub plastycznych (w tym operacji zmiany płci) z wyjątkiem operacji niezbędnych do usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w okresie odpowiedzialności Wykonawcy lub choroby nowotworowej rozpoznanej w tym okresie.

b) prawo do świadczenia nie przysługuje, jeżeli pobyt w szpitalu związany był z zabiegami rehabilitacyjnymi, z wyłączeniem rehabilitacji koniecznej w celu usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy, co potwierdzi zgromadzona dokumentacja medyczna,

c) Wykonawca zwolniony jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeśli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu był spowodowany usuwaniem ciąży, położeniem lub porodem, poza przypadkami gdy zdiagnozowano komplikacje porodu bądź poród o przebiegu patologicznym stanowiące zagrożenie dla życia Ubezpieczonego,

21) Nieszczęśliwy wypadek – przypadkowe, nagłe, niezależne od woli Ubezpieczonego i stanu jego zdrowia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego zaszło zdarzenie objęte odpowiedzialnością Wykonawcy, za nieszczęśliwy wypadek nie uważa

się choroby, nawet takiej, która ujawniona została przypadkowym i nagłym zdarzeniem wywołanym przyczyną zewnętrzną. *(dotyczy: wszystkich ubezpieczeń),*

22) Wypadek przy pracy – nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego zwykłych czynności albo poleceń przełożonych w ramach stosunku pracy albo stosunku cywilnoprawnego, z tytułu, którego opłacana jest składka na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w związku w następstwie wypadku przy pracy, ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy, ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku przy pracy, ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy),*

23) Wypadek komunikacyjny - nieszczęśliwy wypadek, w którym Ubezpieczony uczestniczył jako pieszy lub kierowca, lub pasażer środka lokomocji i w którym uległ wypadkowi w związku z ruchem drogowym, wodnym lub powietrznym, a także w związku z ruchem pojazdu szynowego. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego, ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy, ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego, ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy),*

24) 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. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku),*

25) Udar mózgu – nagłe, ogniskowe uszkodzenie mózgu spowodowane zawałem tkanki mózgowej, krwotokiem z naczyń wewnątrzczaszkowych lub zatorem materiałem pochodzenia zewnątrzczaszkowego, powodujące zaistnienie wszystkich wymienionych niżej okoliczności:

- a) obecność nowych klinicznych objawów neurologicznych, odpowiadających udarowi mózgu;
- b) utrzymywanie się ubytków neurologicznych ponad 24 godziny;
- c) obecność nowych zmian, charakterystycznych dla udaru mózgu, w badaniach obrazowych (tomografii komputerowej, lub jądrowym rezonansie magnetycznym);
- d) istnienie trwałych deficytów neurologicznych musi być potwierdzonych przez specjalistę w zakresie neurologii po upływie co najmniej 60 dni od daty zdarzenia.

Termin nie obejmuje:

- a) epizodów przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA);
- b) zdarzeń skutkujących jedynie zmianami osobowości lub zaburzeniami pamięci;
- c) objawów mózgowych spowodowanych migreną;
- d) uszkodzenia mózgu spowodowane zewnętrznym urazem lub niedotlenieniem;
- e) chorób naczyniowych dotyczących oka, nerwu wzrokowego, układu przedsionkowego;

(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu, ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego, ubezpieczenia trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału serca lub udaru mózgu),

26) Zawał serca:

a) martwica części mięśnia sercowego wywołana jego niedokrwieniem. Rozpoznanie musi być oparte na stwierdzeniu wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T lub CK-MB), z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. centyl górnej granicy wartości referencyjnej dla danej metody laboratoryjnej, ze współistnieniem co najmniej jednego z wymienionych niżej klinicznych wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:

- a) objawy kliniczne niedokrwienia serca;

- b) zmiany w EKG wskazujące na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego (nowo powstałe lub przypuszczalnie nowe znamienne zmiany odcinka ST - załamek T (ST-T), patologiczne załamki Q lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa;
- c) nowy ubytek żywego mięśnia sercowego lub nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości uwidocznione w badaniach obrazowych;
- d) obecność zakrzepu w tętnicy wieńcowej uwidocznionego badaniem angiograficznym lub w autopsji.

Kryteria rozpoznania zawału serca są też spełnione w przypadku zgonu sercowego z przypuszczalnie nowymi zmianami niedokrwieniami w EKG lub nowym blokiem lewej odnogi pęczka Hisa, przy czym zgon nastąpił przed oznaczeniem biomarkerów sercowych lub nim stężenie biomarkerów sercowych we krwi mogło się zwiększyć lub gdy biomarkery sercowe nie były oznaczone.

(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu),

b) martwica części mięśnia sercowego wywołana jego niedokrwieniem. Rozpoznanie musi być oparte na stwierdzeniu wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T lub CK-MB), z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. centyl górnej granicy wartości referencyjnej dla danej metody laboratoryjnej, ze współistnieniem co najmniej jednego z wymienionych niżej klinicznych wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:

- a) objawy kliniczne niedokrwienia serca;
- b) zmiany w EKG wskazujące na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego (nowo powstałe lub przypuszczalnie nowe znamienne zmiany odcinka ST - załamek T (ST-T), patologiczne załamki Q lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa;
- c) nowy ubytek żywego mięśnia sercowego lub nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości uwidocznione w badaniach obrazowych;
- d) obecność zakrzepu w tętnicy wieńcowej uwidocznionego badaniem angiograficznym lub w autopsji,

(dotyczy: ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu, ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego, ubezpieczenia trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału serca lub udaru mózgu),

27) Współmałżonek - osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku małżeńskim, w stosunku, do którego nie została, na dzień zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Za małżonka uważa się również partnera życiowego, czyli wskazaną w deklaracji przystąpienia ubezpieczonego osobę nie będącą w formalnym związku małżeńskim, pozostającą z ubezpieczonym - również nie będącym w formalnym związku małżeńskim - we wspólnym pożyciu, partner życiowy nie może być spokrewniony z ubezpieczonym *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci współmałżonka, ubezpieczenia na wypadek śmierci współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczenia na wypadek śmierci rodziców lub teściów, możliwości przystępowania do ubezpieczenia),*

28) Dziecko - dziecko własne, przysposobione (jeżeli nie żyje ojciec lub matka), pod warunkiem, że nie ukończyło 26 roku życia lub bez względu na wiek, pod warunkiem że jest niezdolne do samodzielnej egzystencji powstałej przed ukończeniem 26 roku życia. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci dziecka, ubezpieczenia na wypadek osierocenia dziecka),*

29) Rodzic - matka lub ojciec Ubezpieczonego w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, a także macocha lub ojczym Ubezpieczonego, o ile nie żyje odpowiednio matka lub ojciec Ubezpieczonego. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci rodziców lub teściów),*

30) Teść - matka lub ojciec aktualnego Współmałżonka Ubezpieczonego w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, a także macocha lub ojczym Współmałżonka Ubezpieczonego, o ile nie żyje odpowiednio matka lub ojciec Współmałżonka Ubezpieczonego. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci rodziców lub teściów),*

31) Urodzenie się dziecka - urodzenie się żywego własnego dziecka Ubezpieczonemu, potwierdzone aktem urodzenia. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek urodzenia się dziecka),*

32) Urodzenie martwego dziecka – urodzenie się własnego dziecka Ubezpieczonemu, które zmarło w trakcie porodu lub urodziło się martwe, pod warunkiem, że urodzenie to zostało zarejestrowane. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek urodzenia martwego dziecka),*

33) Operacja chirurgiczna - inwazyjny zabieg chirurgiczny, wykonywany w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym przez uprawnionego lekarza o specjalności zabiegowej, niezbędnym z medycznego punktu widzenia dla przywrócenia prawidłowej czynności chorego narządu lub układu, albo mający na celu usunięcie ogniska chorobowego. Operacjami, w rozumieniu niniejszych zapisów, nie są zabiegi przeprowadzane w celach diagnostycznych (biopsja, pobranie wycinków, operacja zwiadowcza), drobne zabiegi chirurgiczne oraz zabiegi niebędące koniecznością medyczną. *(dotyczy: ubezpieczenia operacji chirurgicznych Ubezpieczonego),*

34) Choroba – stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego powodujący konieczność leczenia szpitalnego. *(dotyczy: ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą),*

35) Leczenie szpitalne – leczenie stacjonarne stanów nagłych, w przypadku których odroczenie w czasie pomocy medycznej może skutkować utratą zdrowia albo utratą życia lub leczenie stanów, w których nie można uzyskać celu leczniczego podczas leczenia ambulatoryjnego. *(dotyczy: ubezpieczenia leczenia w szpitalu Ubezpieczonego w związku z: chorobą, zawałem serca lub udarem mózgu, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy),*

36) Szpital – znajdujący się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub krajów Unii Europejskiej lub – pod warunkiem dostarczenia dokumentacji medycznej przetłumaczonej na język angielski – kraju spoza Unii Europejskiej, działający zgodnie z prawem miejscowym zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi, ich leczenie, przeprowadzanie badań diagnostycznych, wykonywanie zabiegów chirurgicznych w warunkach stacjonarnych, w specjalnie do tych celów przystosowanych pomieszczeniach, posiadających odpowiednią infrastrukturę i zatrudniający całodobowo zawodowy, wykwalifikowany personel pielęgniarski i przynajmniej jednego lekarza, utrzymujący stałe miejsca szpitalne dla pacjentów i prowadzący dla nich dzienne rejestry medyczne. Pojęcie „szpital” nie obejmuje domu opieki, hospicjum, ośrodka sanatoryjnego, rehabilitacyjnego lub wypoczynkowego ani jakiegokolwiek placówki, której statutowym zadaniem jest leczenie alkoholizmu lub innych uzależnień; *(dotyczy: ubezpieczenia leczenia w szpitalu Ubezpieczonego w związku z: chorobą, zawałem serca lub udarem mózgu, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy),*

37) Rekonwalescencja (w tym również rehabilitacja poszpitalna) – trwający nieprzerwanie maksymalnie 30 dni, bezpośrednio po pobycie w szpitalu trwającym co najmniej 14 dni i kończącym się w trakcie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela, pobyt na zwolnieniu lekarskim wydanym przez oddział szpitalny, w którym odbywało się leczenie szpitalne. *(dotyczy: ubezpieczenia leczenia w szpitalu Ubezpieczonego w związku z: chorobą, zawałem serca lub udarem mózgu, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy),*

treść po modyfikacji:

5. Warunki dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne:

5.1.1. Definicja zawału serca – Tylko taki 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 jednego 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,

(dotyczy: ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu, ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego),
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),
(dotyczy: ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego),
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.

(dotyczy: ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego),

W przypadku ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego definicja zawału serca obejmuje zarówno zawał pierwszorazowy, jak i każdy następny, jednakże pod warunkiem, że w przypadku kolejnego zawału, w badaniu lekarskim stwierdzono wystąpienie nowego załamka Q.

5.1.2. Klauzula dodatkowa świadczenia z tytułu wystąpienia choroby śmiertelnej – w przypadku wystąpienia w zdrowiu ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia choroby śmiertelnej, Wykonawca wypłaci ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 50% sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego. Choroba śmiertelna oznacza nieuleczalną chorobę nie rokującą przeżycia przez osobę ubezpieczoną okresu dłuższego niż 12 miesięcy.

5.1.3. Klauzula rozszerzająca katalog poważnych zachorowań Ubezpieczonego - zakres ochrony ubezpieczeniowej na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego zostaje rozszerzony o co najmniej 5 poważnych zachorowań ponad wykazane poważne zachorowania wymagane w pkt. 4.16. podlegające wypłacie świadczenia.

5.1.4. Klauzula dodatkowego świadczenia z tytułu zastosowania leczenia specjalistycznego (dotyczy Grupy nr 2) - rozszerzenie zakresu ochrony o wypłatę świadczenia z tytułu przebytego leczenia specjalistycznego, niezależnie od czasu pobytu w placówce medycznej.

Zastosowanie leczenia specjalistycznego:

- a) podanie pierwszej dawki leku – w przypadku chemioterapii i terapii interferonowej,
- b) podanie pierwszej dawki promieniowania jonizującego – w przypadku radioterapii,
- c) wszczęcie kardiowertera/defibrylatora, wszczęcie rozrusznika serca, wykonanie ablacji,

Definicje:

ablacja – zabieg wykonywane za pomocą prądu o częstotliwości radiowej w celu leczenia zaburzeń rytmu serca,

chemioterapia – metoda systemowego leczenia choroby nowotworowej za pomocą przynajmniej jednego leku przeciwnowotworowego z grupy leków L według klasyfikacji ATC podanego drogą pozajelitową,

kardiowerter/defibrylator – urządzenie elektroniczne z funkcją detekcyjną i defibrylacyjną wszczepiane chorym, którzy mają poważne zaburzenia rytmu pochodzenia komorowego lub wystąpił epizod nagłego zatrzymania krążenia,

radioterapia – leczenie choroby nowotworowej za pomocą promieniowania jonizującego,

rozzrusznik serca (stymulator serca, kardiostymulator) – urządzenie elektroniczne służące do pobudzania rytmu serca, wszczepiane do ciała chorego,
terapia interferonowa – podawanie drogą pozajelitową interferonu, jako metoda leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C,
Wysokość świadczenia w tym zakresie wynosi 3 000,00 zł.

5.1.5. Klauzula dodatkowa zwrotu kosztów zakupu leków (dotyczy Grupy nr 1 i/lub Grupy nr 2 i/lub Grupy nr 3) – rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej o wypłatę dodatkowego świadczenia do wypłaconego świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego. Świadczenie wynosi każdorazowo 200 zł (nie więcej niż 3 razy w roku polisowym) i jest wypłacane albo w formie karty lub w formie dodatkowego świadczenia w złotych polskich. Wybór formy wypłaty leży w gestii Wykonawcy. Funkcją powyższego świadczenia jest uzyskanie dodatkowych środków finansowych na pokrycie kosztów zakupu leków

5.1.6. Klauzula pomocy medycznej – wariant podstawowy - pomoc (opieka) medyczna w przypadku nieszczęśliwego wypadku polegająca co najmniej na:

- zorganizowaniu transportu medycznego z domu do najbliższego szpitala danej specjalności,
- zorganizowaniu opieki nad dziećmi do lat 15 w domu, przez okres nie dłuższy niż 7 dni,
- zorganizowaniu wizyty pielęgniarki w domu dla zapewnienia pomocy.

Przedmiotem ubezpieczenia w wariantcie podstawowym jest zdrowie ubezpieczonego.

5.1.7. Klauzula pomocy medycznej – wariant rozszerzony - pomoc (opieka) medyczna w przypadku nieszczęśliwego wypadku polegająca co najmniej na:

- zorganizowaniu transportu medycznego z domu do najbliższego szpitala danej specjalności,
- zorganizowaniu opieki nad dziećmi do lat 15 w domu, przez okres nie dłuższy niż 7 dni,
- zorganizowaniu wizyty pielęgniarki w domu dla zapewnienia pomocy.

Przedmiotem ubezpieczenia w wariantcie rozszerzonym jest zdrowie ubezpieczonego i wszystkich współubezpieczonych - współmałżonek lub dziecko.

5.1.8. Klauzula dodatkowej gwarancji indywidualnej kontynuacji – Wykonawca przez 1 rok trwania indywidualnej kontynuacji gwarantuje zachowanie zakresu ubezpieczenia, wysokości świadczeń oraz wysokości składki na identycznym poziomie jak w ubezpieczeniu grupowym. Po tym okresie ubezpieczenie indywidualne kontynuowane realizowane jest zgodnie z zasadami opisanymi w pkt. 3.15.

5.1.9. Klauzula dodatkowa zniżek indywidualnych - Wykonawca gwarantuje specjalną zniżkę indywidualną dla osób posiadających certyfikat grupowego ubezpieczenia na życie zawartego w drodze niniejszego postępowania w wysokości co najmniej 10% dla ubezpieczeń majątkowych w tym w szczególności ubezpieczeń komunikacyjnych (ubezpieczenie OC i ubezpieczenia AC).

5.1.10. Klauzula włączenia dodatkowych zapisów dotyczących opisu przedmiotu zamówienia z Załącznika Nr 1 do SWIZ – Wykonawca akceptując niniejszą klauzulę wyraża zgodę na następujące zapisy, które uzupełniają lub zastępują zapisy dotyczące opisu przedmiotu zamówienia z Załącznika Nr 1 do SIWZ:

1) Indywidualna kontynuacja ubezpieczenia - Zamawiający wymaga zagwarantowania możliwości indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia dla osób, które przestały być członkiem grupy bez względu na wiek przy maksymalnej miesięcznej składce 7,00 zł od każdego 1 000,00 zł sumy ubezpieczenia za jednego ubezpieczonego lub maksymalnej składce miesięcznej 49,00 zł za jednego ubezpieczonego. Prawo do kontynuacji ubezpieczenia przysługuje Ubezpieczonemu, który był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu grupowego ubezpieczenia na życie przez okres co najmniej 3 miesięcy (do okresu 3 miesięcy, zalicza się również okres opłacania składek przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego z tytułu poprzedniej umowy grupowego ubezpieczenia na życie). W przypadku ustania stosunku prawnego łączącego Ubezpieczonego z Ubezpieczającym z powodu reorganizacji lub likwidacji nie ma znaczenia wcześniejszy okres ubezpieczenia. Potwierdzenie stażu w poprzedniej umowie będzie dokonywane poprzez pisemne oświadczenie Ubezpieczającego. Zakres ubezpieczenia indywidualnej kontynuacji dla osób w wieku począwszy od 71 roku życia musi gwarantować wypłatę co najmniej następujących świadczeń:

L.p.	Zakres świadczeń	Świadczenie jako % sumy ubezpieczenia
1	Śmierć Ubezpieczonego	10 000 zł
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	10 000 zł
3	Śmierć współmałżonka	8 000 zł
4	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku za 1% uszczerbku	100 zł

Wykonawca nie może dokonać zmiany zakresu świadczeń, wysokości świadczeń oraz wysokości składki bez zgody osoby objętej ochroną w ramach indywidualnej kontynuacji.

2) Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Wykonawcy

2.1. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła wskutek:
c) aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa w wojnie, działaniach wojennych lub stanu wojennego, w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach społecznych;
d) samobójstwa popełnionego w okresie pierwszych 6 miesięcy od objęcia ochroną tego Ubezpieczonego (zalicza się okres opłacania składek przez Ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego).

2.2. Jeżeli odpowiednie warunki dodatkowych ubezpieczeń (pkt. 4.2. - 4.20.) tak stanowią, Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, o ile zdarzenie ubezpieczeniowe powstało wskutek:

- o) aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa w wojnie, działaniach wojennych lub stanu wojennego, w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach społecznych;
- p) popełnienia czynu noszącego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- q) prowadzenia pojazdu bez określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu, prowadzenia pojazdu w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, prowadzenia pojazdu, który nie posiada aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu;
- r) samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa lub w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku samobójstwa popełnionego w okresie pierwszych 6 miesięcy od początku odpowiedzialności w stosunku do tego Ubezpieczonego;
- s) działania czynników powodujących skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne lub napromieniowanie;
- t) spożycia alkoholu, nadużywania alkoholu, alkoholizmu, pozostawania pod wpływem narkotyków lub substancji psychotropowych niezaleconych przez lekarza, środków odurzających lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
- u) poddania się eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;
- v) świadomego nieskorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania wskazań i zaleceń lekarskich;
- w) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie samolotu linii lotniczych innych niż przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego, z wyjątkiem zdarzeń powodujących śmierć Ubezpieczonego wskutek wypadku lotniczego zaistniałego podczas przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie śmigłowca lub samolotu pasażerskiego posiadającego świadectwo zdatności do lotu i pilotowanego przez licencjonowanego pilota:
 - będącego własnością Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego,
 - podczas przewozu czarterowego wykonywanego na podstawie umowy z przewoźnikiem lotniczym uprawnionym do wykonywania przewozów lotniczych, pod warunkiem, że statek powietrzny spełnia warunki bezpieczeństwa określone w aktualnie obowiązujących przepisach prawnych w sprawie bezpieczeństwa eksploatacji statków powietrznych;

x) uprawiania sportów o charakterze ekstremalnym: kolarstwa ekstremalnego, wspinaczki wysokogórskiej, narciarstwa i snowboardingu ekstremalnego, spływów sportowych, spadochroniarstwa, paralotniarstwa, motolotniarstwa, bungee, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, parkur, buggykitingu, windsurfingu, kitesurfingu, raftingu, jazdy quadami, ekstremalnej jazdy na motocyklu, off-roadu, uczestniczeniu w rajdach przeprawowych i samochodowych oraz sportów powstałych na bazie wcześniej wymienionych sportów;

y) uprawiania przez Ubezpieczonego sportu wyczynowego lub uczestnictwa w zawodach z użyciem pojazdów kołowych, koni, łodzi lub nart wodnych, przy czym zawody oznaczają zorganizowaną formę rywalizacji sportowej w celu osiągnięcia nagrody lub wyniku sportowego i organizowane są przez jednostki uprawnione na podstawie przepisów prawa;

z) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych oraz ich skutków;

aa) wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem;

bb) choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV.

3) Śmierć Ubezpieczonego

Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - zgodnie z pkt. 2.1.

4) Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli nieszczęśliwy wypadek powodujący śmierć Ubezpieczonego nastąpił wskutek którejkolwiek z przyczyn wyłączających odpowiedzialność określonych w pkt. 2.2, lit. a) – f), i) – k).

5) Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy

Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli nieszczęśliwy wypadek przy pracy powodujący śmierć Ubezpieczonego nastąpił wskutek którejkolwiek z przyczyn wyłączających odpowiedzialność określonych w pkt. 2.2, lit. a) – f), i) – k).

6) Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego

Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny powodujący śmierć Ubezpieczonego nastąpił wskutek którejkolwiek z przyczyn wyłączających odpowiedzialność określonych w pkt. 2.2, lit. a) – f), i) – k).

7) Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu

Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zawał serca lub udar mózgu powodujące śmierć Ubezpieczonego nastąpił wskutek którejkolwiek z przyczyn wyłączających odpowiedzialność określonych w pkt. 2.2, lit. d), f) – h).

8) Śmierć współmałżonka

Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierci współmałżonka nastąpiła wskutek którejkolwiek z przyczyn wyłączających określonych w pkt. 2.1 i odnoszących się do współmałżonka.

9) Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku

Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierci współmałżonka nastąpiła wskutek którejkolwiek z przyczyn wyłączających odpowiedzialność określonych w pkt. 2.2, lit. a) – f), i) – k) i odnoszących się do współmałżonka.

10) Śmierć rodziców lub teściów

Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć rodzica lub teścia nastąpiła wskutek którejkolwiek z przyczyn wyłączających odpowiedzialność określonych w pkt. 2.1 i odnoszących się do rodzica lub teścia,

11) Śmierć dziecka

Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć dziecka nastąpiła wskutek którejkolwiek z przyczyn wyłączających odpowiedzialność określonych w pkt. 2.1 i odnoszących się do dziecka,

12) Śmierć dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku

Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć dziecka nastąpiła wskutek którejkolwiek z przyczyn wyłączających odpowiedzialność określonych w pkt. 2.2, lit. a) – f), i) – k) i odnoszących się do dziecka.

13) Osierocenie dziecka

Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności w przypadku wyłączeń odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

14) Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli nieszczęśliwy wypadek powodujący trwały uszczerbek na zdrowiu nastąpił wskutek którejkolwiek z przyczyn wyłączających odpowiedzialność określonych w pkt. 2.2, lit. a) – f), i) – k)

15) Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu

Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek zawału serca lub udaru mózgu nastąpił wskutek którejkolwiek z przyczyn wyłączających odpowiedzialność określonych w pkt. 2.2, lit. d), f) – h),

16) Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy

1. Niezdolność do pracy lub niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji to trwała i całkowita niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej w dowolnym zawodzie oraz do samodzielnej egzystencji, będąca rezultatem nieszczęśliwego wypadku lub choroby. Niezdolność do pracy lub niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji oznacza, że zgodnie z wiedzą medyczną nie ma pozytywnych rokowań co do odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do pracy. W stosunku do ubezpieczonych nauczycieli – niezdolność do pracy to utrzymująca się dłużej niż 180 dni całkowita i trwała niezdolność do wykonywania zawodu nauczyciela wskutek niemożności do operowania głosem lub wskutek schorzeń w obrębie narządu ruchu, będąca rezultatem nieszczęśliwego wypadku lub choroby powstałych w okresie odpowiedzialności.

2. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności jeżeli:

- choroba powodująca niezdolność do pracy lub niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji nastąpiła wskutek którejkolwiek z przyczyn wyłączających odpowiedzialność określonych w pkt. 2.2, lit. a) – h), l) i m) lub

- nieszczęśliwy wypadek powodujący niezdolność do pracy lub niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji nastąpił wskutek którejkolwiek z przyczyn wyłączających odpowiedzialność określonych w pkt. 2.2, lit. a) – f), i) – k).

17) Poważne zachorowanie Ubezpieczonego

Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności:

a) Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności jeżeli:

- choroba powodująca poważne zachorowanie Ubezpieczonego nastąpiła wskutek którejkolwiek z przyczyn wyłączających odpowiedzialność określonych w pkt. 2.2, lit. e) – h) oraz m) lub,

- poważne zachorowanie powstało wskutek choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV, za wyjątkiem zakażenia wirusem HIV będącego przedmiotem niniejszego ubezpieczenia dodatkowego,

- nieszczęśliwy wypadek powodujący poważne zachorowanie Ubezpieczonego nastąpił wskutek którejkolwiek z przyczyn wyłączających odpowiedzialność Towarzystwa określonych w pkt. 2.2, lit. a) – f), i) – k).

b) Po wystąpieniu danego poważnego zachorowania odpowiedzialność Wykonawcy wygasa w zakresie tego zachorowania,

c) W przypadku wystąpienia kolejnego poważnego zachorowania Ubezpieczonego, Wykonawca może odmówić prawa do świadczenia, jeżeli pomiędzy poszczególnymi poważnymi

zachorowaniami zachodzi bezpośredni związek przyczynowo – skutkowy, potwierdzony przez lekarza orzecznika wskazanego przez Wykonawcę

18) Operacje chirurgiczne

Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności –

a) Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli:

- choroba powodująca konieczność wykonania operacji chirurgicznej nastąpiła wskutek którejkolwiek z przyczyn wyłączających odpowiedzialność określonych w pkt. 2.2, lit. e) – h) oraz n) lub

- nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną operacji chirurgicznej nastąpił wskutek którejkolwiek z przyczyn wyłączających odpowiedzialność określonych w pkt. 2.2, lit. a) – f), i) – k).

b) Ponadto Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności w związku z:

- poddaniem się leczeniu stomatologicznemu, operacją kosmetyczną lub plastyczną z wyjątkiem przypadków gdy przeprowadzenie operacji spowodowane było koniecznością usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w okresie odpowiedzialności Wykonawcy lub choroby nowotworowej wykrytej w okresie odpowiedzialności Wykonawcy,

- operacją zmiany płci, pozbawienia płodności, usunięcia ciąży, sztucznego zapłodnienia lub innego sposobu leczenia niepłodności,

- operacją która miała na celu pobranie narządów lub tkanek do przeszczepu,

- operacją która była wykonana w celach diagnostycznych lub która miała na celu usunięcie ciał obcych metodą endoskopową.

c) Niezależnie od liczby przeprowadzonych operacji chirurgicznych, jeżeli konieczność ich przeprowadzenia wynikała z tej samej przyczyny, tj. tej samej choroby lub tego samego nieszczęśliwego wypadku, Wykonawca wypłaci jedno świadczenie – za pojedynczą operację chirurgiczną, dla której wysokość świadczenia jest najwyższa.

19) Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego

Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności:

a) Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu specjalistycznego leczenia, które rozpoczęło się przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy w stosunku do ubezpieczonego (nie dotyczy osób aktualnie ubezpieczonych w zakresie specjalistycznego leczenia).

b) Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli choroba powodująca przeprowadzenie danego leczenia specjalistycznego nastąpiła wskutek którejkolwiek z przyczyn wyłączających odpowiedzialność określonych w pkt. 2.2, lit. e) – h) oraz m).

c) W przypadku przeprowadzenia u ubezpieczonego zarówno radioterapii i chemioterapii Wykonawca może wypłacić tylko jedno świadczenie.

20) Leczenie w szpitalu Ubezpieczonego w związku z: chorobą, zawałem serca lub udarem mózgu, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy

Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności:

a) Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności jeżeli:

- choroba powodująca pobyt w szpitalu nastąpiła wskutek którejkolwiek z przyczyn wyłączających odpowiedzialność określonych w pkt. 2.2, lit. e) – h), l) – n) lub,

- nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną pobytu w szpitalu nastąpił wskutek którejkolwiek z przyczyn wyłączających odpowiedzialność określonych w pkt. 2.2, lit. a) – f), i) – k) lub

- pobyt w szpitalu był następstwem:

- leczenia i zabiegów stomatologicznych, chyba że wynikają one z obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku,

- 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),

- operacji kosmetycznych lub plastycznych (w tym operacji zmiany płci) z wyjątkiem operacji niezbędnych do usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w okresie odpowiedzialności Wykonawcy lub choroby nowotworowej rozpoznanej w tym okresie.

b) prawo do świadczenia nie przysługuje, jeżeli pobyt w szpitalu związany był z zabiegami rehabilitacyjnymi, z wyłączeniem rehabilitacji koniecznej w celu usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy, co potwierdzi zgromadzona dokumentacja medyczna,

c) Wykonawca zwolniony jest z obowiązku wypłaty świadczenia, jeśli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu był spowodowany usuwaniem ciąży, położeniem lub porodem, poza przypadkami gdy zdiagnozowano komplikacje porodu bądź poród o przebiegu patologicznym stanowiące zagrożenie dla życia Ubezpieczonego,

21) Nieszczęśliwy wypadek – przypadkowe, nagłe, niezależne od woli Ubezpieczonego i stanu jego zdrowia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego zaszło zdarzenie objęte odpowiedzialnością Wykonawcy, za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się choroby, nawet takiej, która ujawniona została przypadkowym i nagłym zdarzeniem wywołanym przyczyną zewnętrzną. *(dotyczy: wszystkich ubezpieczeń),*

22) Wypadek przy pracy – nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego zwykłych czynności albo poleceń przełożonych w ramach stosunku pracy albo stosunku cywilnoprawnego, z tytułu, którego opłacana jest składka na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w związku w następstwie wypadku przy pracy, ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy, ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku przy pracy, ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy),*

23) Wypadek komunikacyjny - nieszczęśliwy wypadek, w którym Ubezpieczony uczestniczył jako pieszy lub kierowca, lub pasażer środka lokomocji i w którym uległ wypadkowi w związku z ruchem drogowym, wodnym lub powietrznym, a także w związku z ruchem pojazdu szynowego. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego, ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy, ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego, ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy),*

24) 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. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku),*

25) Udar mózgu – nagłe, ogniskowe uszkodzenie mózgu spowodowane zawałem tkanki mózgowej, krwotokiem z naczyń wewnątrzczaszkowych lub zatorem materiałem pochodzenia zewnątrzczaszkowego, powodujące zaistnienie wszystkich wymienionych niżej okoliczności:

- a) obecność nowych klinicznych objawów neurologicznych, odpowiadających udarowi mózgu;
- b) utrzymywanie się ubytków neurologicznych ponad 24 godziny;
- c) obecność nowych zmian, charakterystycznych dla udaru mózgu, w badaniach obrazowych (tomografii komputerowej, lub jądrowym rezonansie magnetycznym);
- d) istnienie trwałych deficytów neurologicznych musi być potwierdzonych przez specjalistę w zakresie neurologii po upływie co najmniej 60 dni od daty zdarzenia.

Termin nie obejmuje:

- a) epizodów przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA);
- b) zdarzeń skutkujących jedynie zmianami osobowości lub zaburzeniami pamięci;
- c) objawów mózgowych spowodowanych migreną;
- d) uszkodzenia mózgu spowodowane zewnętrznym urazem lub niedotlenieniem;
- e) chorób naczyniowych dotyczących oka, nerwu wzrokowego, układu przedsionkowego;

(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu, ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego, ubezpieczenia trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału serca lub udaru mózgu),

26) Zawał serca:

a) martwica części mięśnia sercowego wywołana jego niedokrwieniem. Rozpoznanie musi być oparte na stwierdzeniu wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T lub CK-MB), z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. centyl górnej granicy wartości referencyjnej dla danej metody laboratoryjnej, ze współistnieniem co najmniej jednego z wymienionych niżej klinicznych wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:

a) objawy kliniczne niedokrwienia serca;

b) zmiany w EKG wskazujące na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego (nowo powstałe lub przypuszczalnie nowe znamienne zmiany odcinka ST - załamek T (ST-T), patologiczne załamki Q lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa;

c) nowy ubytek żywego mięśnia sercowego lub nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości uwidocznione w badaniach obrazowych;

d) obecność zakrzepu w tętnicy wieńcowej uwidocznionego badaniem angiograficznym lub w autopsji.

Kryteria rozpoznania zawału serca są też spełnione w przypadku zgonu sercowego z przypuszczalnie nowymi zmianami niedokrwieniami w EKG lub nowym blokiem lewej odnogi pęczka Hisa, przy czym zgon nastąpił przed oznaczeniem biomarkerów sercowych lub nim stężenie biomarkerów sercowych we krwi mogło się zwiększyć lub gdy biomarkery sercowe nie były oznaczone.

(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu),

b) martwica części mięśnia sercowego wywołana jego niedokrwieniem. Rozpoznanie musi być oparte na stwierdzeniu wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T lub CK-MB), z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. centyl górnej granicy wartości referencyjnej dla danej metody laboratoryjnej, ze współistnieniem co najmniej jednego z wymienionych niżej klinicznych wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:

a) objawy kliniczne niedokrwienia serca;

b) zmiany w EKG wskazujące na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego (nowo powstałe lub przypuszczalnie nowe znamienne zmiany odcinka ST - załamek T (ST-T), patologiczne załamki Q lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa;

c) nowy ubytek żywego mięśnia sercowego lub nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości uwidocznione w badaniach obrazowych;

d) obecność zakrzepu w tętnicy wieńcowej uwidocznionego badaniem angiograficznym lub w autopsji.,

(dotyczy: ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu, ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego, ubezpieczenia trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału serca lub udaru mózgu),

27) Współmałżonek – osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku małżeńskim, w stosunku, do którego nie została, na dzień zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Za małżonka uważa się również partnera życiowego, czyli wskazaną w deklaracji przystąpienia ubezpieczonego osobę nie będącą w formalnym związku małżeńskim, pozostającą z ubezpieczonym – również nie będącym w formalnym związku małżeńskim – we wspólnym pożyciu, partner życiowy nie może być spokrewniony z ubezpieczonym *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci współmałżonka, ubezpieczenia na wypadek śmierci współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczenia na wypadek śmierci rodziców lub teściów, możliwości przystępowania do ubezpieczenia),*

- 28) Dziecko** - dziecko własne, przysposobione (jeżeli nie żyje ojciec lub matka), pod warunkiem, że nie ukończyło 26 roku życia lub bez względu na wiek, pod warunkiem że jest niezdolne do samodzielnej egzystencji powstałej przed ukończeniem 26 roku życia. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci dziecka, ubezpieczenia na wypadek osierocenia dziecka),*
- 29) Rodzic** - matka lub ojciec Ubezpieczonego w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, a także macocha lub ojczym Ubezpieczonego, o ile nie żyje odpowiednio matka lub ojciec Ubezpieczonego. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci rodziców lub teściów),*
- 30) Teść** - matka lub ojciec aktualnego Współmałżonka Ubezpieczonego w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, a także macocha lub ojczym Współmałżonka Ubezpieczonego, o ile nie żyje odpowiednio matka lub ojciec Współmałżonka Ubezpieczonego. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci rodziców lub teściów),*
- 31) Urodzenie się dziecka** - urodzenie się żywego własnego dziecka Ubezpieczonemu, potwierdzone aktem urodzenia. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek urodzenia się dziecka),*
- 32) Urodzenie martwego dziecka** - urodzenie się własnego dziecka Ubezpieczonemu, które zmarło w trakcie porodu lub urodziło się martwe, pod warunkiem, że urodzenie to zostało zarejestrowane. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek urodzenia martwego dziecka),*
- 33) Operacja chirurgiczna** - inwazyjny zabieg chirurgiczny, wykonywany w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym przez uprawnionego lekarza o specjalności zabiegowej, niezbędny z medycznego punktu widzenia dla przywrócenia prawidłowej czynności chorego narządu lub układu, albo mający na celu usunięcie ogniska chorobowego. Operacjami, w rozumieniu niniejszych zapisów, nie są zabiegi przeprowadzane w celach diagnostycznych (biopsja, pobranie wycinków, operacja zwiadowcza), drobne zabiegi chirurgiczne oraz zabiegi niebędące koniecznością medyczną. *(dotyczy: ubezpieczenia operacji chirurgicznych Ubezpieczonego),*
- 34) Choroba** - stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego powodujący konieczność leczenia szpitalnego. *(dotyczy: ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą),*
- 35) Leczenie szpitalne** - leczenie stacjonarne stanów nagłych, w przypadku których odroczenie w czasie pomocy medycznej może skutkować utratą zdrowia albo utratą życia lub leczenie stanów, w których nie można uzyskać celu leczniczego podczas leczenia ambulatoryjnego. *(dotyczy: ubezpieczenia leczenia w szpitalu Ubezpieczonego w związku z: chorobą, zawałem serca lub udarem mózgu, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy),*
- 36) Szpital** - znajdujący się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub krajów Unii Europejskiej lub - pod warunkiem dostarczenia dokumentacji medycznej przetłumaczonej na język angielski - kraju spoza Unii Europejskiej, działający zgodnie z prawem miejscowym zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi, ich leczenie, przeprowadzanie badań diagnostycznych, wykonywanie zabiegów chirurgicznych w warunkach stacjonarnych, w specjalnie do tych celów przystosowanych pomieszczeniach, posiadających odpowiednią infrastrukturę i zatrudniający całodobowo zawodowy, wykwalifikowany personel pielęgniarski i przynajmniej jednego lekarza, utrzymujący stałe miejsca szpitalne dla pacjentów i prowadzący dla nich dzienne rejestry medyczne. Pojęcie „szpital” nie obejmuje domu opieki, hospicjum, ośrodka sanatoryjnego, rehabilitacyjnego lub wypoczynkowego ani jakiegokolwiek placówki, której statutowym zadaniem jest leczenie alkoholizmu lub innych uzależnień;. *(dotyczy: ubezpieczenia leczenia w szpitalu Ubezpieczonego w związku z: chorobą, zawałem serca lub udarem mózgu, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy),*
- 37) Rekonwalescencja** (w tym również rehabilitacja poszpitalna) - trwający nieprzerwanie maksymalnie 30 dni, bezpośrednio po pobycie w szpitalu trwającym co najmniej 14 dni i kończącym się w trakcie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela, pobyt na zwolnieniu

lekarskim wydanym przez oddział szpitalny, w którym odbywało się leczenie szpitalne. (dotyczy: ubezpieczenia leczenia w szpitalu Ubezpieczonego w związku z: chorobą, zawałem serca lub udarem mózgu, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy),

3) Załącznik nr 2 do SIWZ,

treść przed modyfikacją:

- akceptujemy następujące klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne

Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne	Akceptacja
Definicja zawału serca	
Klauzula dodatkowa świadczenia z tytułu wystąpienia choroby śmiertelnej	
Klauzula rozszerzająca katalog poważnych zachorowań Ubezpieczonego	
Klauzula minimalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu	
Klauzula dodatkowego świadczenia z tytułu zastosowania leczenia specjalistycznego (dotyczy Grupy nr 2)	
Klauzula dodatkowa zwrotu kosztów zakupu leków	X
Grupa nr 1	
Grupa nr 2	
Grupa nr 3	
Klauzula pomocy medycznej – wariant podstawowy	
Klauzula pomocy medycznej – wariant rozszerzony	
Klauzula dodatkowej gwarancji indywidualnej kontynuacji	
Klauzula dodatkowych zniżek indywidualnych	
Klauzula włączenia dodatkowych zapisów dotyczących opisu przedmiotu zamówienia – Załącznik Nr 1 do SWIZ	

W kolumnie „Akceptacja” w wierszu dotyczącym akceptowanej klauzuli lub postanowienia szczególnego proszę wpisać słowo „Tak” w przypadku przyjęcia danej klauzuli lub postanowienia szczególnego oraz słowo „Nie” w przypadku nie przyjęcia. Brak słowa „Tak” lub „Nie” uznany zostanie jako niezaakceptowanie danej klauzuli lub postanowienia szczególnego. W przypadku przyjęcia danej klauzuli lub postanowienia szczególnego, lecz w innej wersji niż podana w niniejszej specyfikacji, Zamawiający nie przyzna punktów dodatkowych.

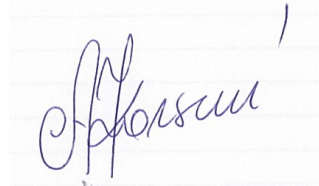
treść po modyfikacji:

- akceptujemy następujące klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne

fakultatywne

Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne	Akceptacja
Definicja zawału serca	
Klauzula dodatkowa świadczenia z tytułu wystąpienia choroby śmiertelnej	
Klauzula rozszerzająca katalog poważnych zachorowań Ubezpieczonego	
Klauzula dodatkowego świadczenia z tytułu zastosowania leczenia specjalistycznego (dotyczy Grupy nr 2)	
Klauzula dodatkowa zwrotu kosztów zakupu leków	X
Grupa nr 1	
Grupa nr 2	
Grupa nr 3	
Klauzula pomocy medycznej – wariant podstawowy	
Klauzula pomocy medycznej – wariant rozszerzony	
Klauzula dodatkowej gwarancji indywidualnej kontynuacji	
Klauzula dodatkowych zniżek indywidualnych	
Klauzula włączenia dodatkowych zapisów dotyczących opisu przedmiotu zamówienia – Załącznik Nr 1 do SWIZ	

W kolumnie „Akceptacja” w wierszu dotyczącym akceptowanej klauzuli lub postanowienia szczególnego proszę wpisać słowo „Tak” w przypadku przyjęcia danej klauzuli lub postanowienia szczególnego oraz słowo „Nie” w przypadku nie przyjęcia. Brak słowa „Tak” lub „Nie” uznany zostanie jako niezaakceptowanie danej klauzuli lub postanowienia szczególnego. W przypadku przyjęcia danej klauzuli lub postanowienia szczególnego, lecz w innej wersji niż podana w niniejszej specyfikacji, Zamawiający nie przyzna punktów dodatkowych.



(podpis Pełnomocnika Zamawiającego)