



Państwowy Instytut Geologiczny Państwowy Instytut Badawczy

ul. Rakowiecka 4, 00-975 Warszawa, tel. 22 45 92 000, fax 22 45 92 001, sekretariat@pgi.gov.pl
Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy KRS, Nr 0000122099; NIP PL 5250008040

www.pgi.gov.pl

państwowa służba
geologiczna

państwowa służba
hydrogeologiczna

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie

PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO

na podstawie art. 39 ustawy z 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (tekst jedn. Dz. U. 2013, Poz. 907 z późn. zm.), o wartości szacunkowej zamówienia powyżej 207 000 EURO.

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:

**Ubezpieczenie grupowe na życie dla pracowników Państwowego Instytutu Geologicznego
- Państwowego Instytutu Badawczego oraz członków ich rodzin**

Sygn. postępowania: EZ-240-87/2014

ZATWIERDZAM:

Data: 03.02.2015 r.

KIEROWNIK

Państwowego Instytutu Geologicznego
Państwowego Instytutu Badawczego
mgr Roman Smółka

Użyte w niniejszym dokumencie skróty i sformułowania oznaczają:

1. „ustawa Pzp” – ustawę z 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (tekst jedn. Dz. U. 2013, Poz. 907 z późn. zm.);
2. „SIWZ” – niniejszą Specyfikację Istotnych Warunków Zamówienia;
3. „Zamawiający” – Państwowy Instytut Geologiczny – Państwowy Instytut Badawczy;
4. „Wykonawca” – zgodnie z definicją zawartą w art. 2 pkt 11) ustawy Pzp.

1. ZAMAWIAJĄCY

- 1.1. **Państwowy Instytut Geologiczny – Państwowy Instytut Badawczy (PIG-PIB)**
00-975 Warszawa
ul. Rakowiecka 4
NIP: 525-000-80-40
REGON: 000332133
- 1.2. Broker ubezpieczeniowy:
Biuro Brokerów Ubezpieczeniowych „Maxima Fides” Sp. z o.o. ,
ul. Gdańska 91
90 - 613 Łódź
zwany dalej „Brokerem”
- 1.3. Umowa ubezpieczenia zostanie zawarta i będzie wykonywana za pośrednictwem Biura Brokerów Ubezpieczeniowych „Maxima Fides” Sp. z o.o. Wykonawca przyjmuje do wiadomości, że czynności realizowane w niniejszym postępowaniu przez Brokera mają charakter czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego oraz akceptuje skutki, jakie z tego faktu wynikają z ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (Dz.U. 2003 nr 124 poz. 1154. z późn. zm.) oraz powszechnie utrwalonych w obrocie gospodarczym obyczajów.

2. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

Postępowanie o udzielenie niniejszego zamówienia prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego o szacunkowej wartości zamówienia powyżej 207 000 euro, zgodnie z przepisami ustawy z 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (tekst jedn. Dz. U. 2013, Poz. 907 z późn. zm.).

3. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

- 3.1. Przedmiotem zamówienia jest usługa polegająca na ubezpieczeniu grupowym na życie dla pracowników Państwowego Instytutu Geologicznego - Państwowego Instytutu Badawczego oraz członków ich rodzin, obejmująca życie i zdrowie ubezpieczonych oraz współubezpieczonych.
- 3.2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w Załączniku Nr 1 do SIWZ – Umowa generalna grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników Państwowego Instytutu Geologicznego – Państwowego Instytutu Badawczego oraz członków ich rodzin.
- 3.3. Struktura pracowników Państwowego Instytutu Geologicznego - Państwowego Instytutu Badawczego – Dane do oceny ryzyka znajdują się w Załączniku Nr 2 do SIWZ
- 3.4. Oznaczenie przedmiotu zamówienia wg Wspólnego Słownika Zamówień (CPV):

Główny Przedmiot	66510000-8 - Usługi ubezpieczeniowe
---------------------	-------------------------------------

Dodatkowe przedmioty	66511000-5 - Usługi ubezpieczeń na życie
----------------------	--

4. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

- 4.1. Ochrona ubezpieczeniowa obowiązywać będzie w pełnym zakresie ubezpieczenia przez okres 36 miesięcy od daty zawarcia umowy, jednak nie wcześniej niż od dnia 01 kwietnia 2015 r., z zastrzeżeniem pkt. 4.2.
- 4.2. W przypadkach, gdy data rozpoczęcia odpowiedzialności będzie późniejsza niż wymieniona powyżej, zakład ubezpieczeń udzieli ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z postanowieniami Załącznika Nr 1 i Nr 3 do SIWZ niniejszej SIWZ oraz w oparciu o informację we wniosku o zawarcie ubezpieczenia.

5. OFERTY CZĘŚCIOWE, WARIANTOWE

- 5.1. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.
- 5.2. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.

6. INFORMACJA O PRZEWIDYWANYCH ZAMÓWIENIACH UZUPEŁNIAJĄCYCH

Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówień uzupełniających.

7. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU. BRAK PODSTAW DO WYKLUCZENIA WYKONAWCY

- 7.1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki z art. 22 ust. 1 ustawy Pzp, dotyczące:
 - 7.1.1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
 - 7.1.2. posiadania wiedzy i doświadczenia;
 - 7.1.3. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
 - 7.1.4. sytuacji ekonomicznej i finansowej.
- 7.2. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunek udziału w postępowaniu dotyczący braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy Pzp.

8. OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

8.1. W zakresie posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności:

Wykonawca w szczególności musi być uprawniony do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej na terenie Polski, w zakresie ubezpieczeń Działu I załącznika do Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. 2003 nr 124 poz. 1151 z późn. zm.) w zakresie nie mniejszym niż opisany w niniejszej SIWZ.

8.2. W zakresie posiadania wiedzy i doświadczenia:

Wykonawca w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy to w tym okresie, zrealizował bądź realizuje usługi ochrony ubezpieczeniowej na rzecz co najmniej 2 podmiotów, z których każda polegała na ubezpieczeniu grupowym pracowników dla grupy co najmniej 100 ubezpieczonych, przez okres co najmniej 1 (jednego roku - ciąg pełnych 12 miesięcy).

W przypadku, gdy przedmiotem zamówienia są świadczenia okresowe i ciągłe, Zamawiający dopuszcza nie tylko zamówienia wykonane (tj. zakończone) ale również wykonywane. W takim przypadku część zamówienia już faktycznie wykonana musi spełniać wymogi określone przez Zamawiającego w warunku.

W przypadku, gdy wartość zamówienia została wyrażona w walucie innej niż PLN, Wykonawca zobowiązany jest do jej przeliczenia na PLN przyjmując jako podstawę średni kurs danej waluty opublikowany przez NBP (wg tabeli A kursów średnich walut obcych) w dniu publikacji niniejszego ogłoszenia o zamówieniu w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej. Jeśli publikacja ogłoszenia o zamówieniu w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej nastąpi w dniu, kiedy NBP nie publikuje tabeli kursów średnich, należy przyjąć kurs z tabeli kursów średnich opublikowany w dniu najbliższym po dniu publikacji ogłoszenia o zamówieniu w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej.

8.3 Zgodnie z art. 26 ust. 2b ustawy Pzp, Wykonawca może polegać na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia, zdolnościach finansowych lub ekonomicznych innych podmiotów niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia.

8.4 Zgodnie z art. 26 ust. 2e podmiot, który zobowiązał się do udostępnienia zasobów zgodnie z art. 26 ust. 2b, odpowiada solidarnie z wykonawcą za szkodę Zamawiającego powstałą wskutek nieudostępnienia tych zasobów, chyba, że za nieudostępnienie zasobów nie ponosi winy.

8. ZASADY DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

- 9.1.** Spełnianie warunków opisanych w pkt. 7 i 8 SIWZ należy potwierdzić poprzez złożenie oświadczeń oraz dokumentów, o których mowa w pkt. 10 SIWZ.
- 9.2.** Ocena spełniania skonkretyzowanych przez Zamawiającego warunków udziału w postępowaniu zostanie dokonana wg formuły spełnia – nie spełnia.
- 9.3.** Z treści załączonych do oferty dokumentów musi wynikać jednoznacznie, iż Wykonawca wykazał spełnianie warunków udziału w postępowaniu.
- 9.4.** Nie wykazanie spełniania chociażby jednego warunku, skutkować będzie wykluczeniem Wykonawcy z postępowania.

10. DOKUMENTY SKŁADANE W CELU WYKAZANIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA

- 10.1.** W celu oceny spełniania przez Wykonawcę warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Pzp, których opis sposobu oceny spełniania został dokonany w pkt. 8 SIWZ, Zamawiający żąda następujących oświadczeń i dokumentów:
 - 10.1.1.** Oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Pzp - na formularzu zgodnym z treścią załącznika nr 5 do SIWZ.
 - 10.1.2.** Zezwolenie właściwego organu nadzoru na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w zakresie objętym przedmiotem zamówienia lub inny dokument potwierdzający uprawnienia Wykonawcy do wykonywania działalności ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczeń Działu I załącznika do Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (*t.j. Dz. U. 2013, Poz. 950*), ale w zakresie nie mniejszym niż opisany w niniejszej SIWZ, w formie oryginału lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę;
 - 10.1.3.** Wykazu wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, głównych usług w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, z podaniem ich przedmiotu, wartości, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów, czy zostały wykonane lub są wykonywane należycie – na formularzu zgodnym z treścią załącznika nr 7 do SIWZ (wykaz „Doświadczenie”).

Dowodami, o których wyżej mowa, są:

- poświadczenie, z tym że w odniesieniu do nadal wykonywanych usług okresowych lub ciągłych poświadczenie powinno być wydane nie wcześniej niż na 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;
- oświadczenie wykonawcy – jeżeli z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać poświadczenia, o którym wyżej mowa.

W przypadku gdy Zamawiający jest podmiotem, na rzecz którego usługi wskazane w wykazie wykonanych usług zostały wcześniej wykonane, Wykonawca nie ma obowiązku przedkładania dowodów.

10.2. W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia Wykonawcy z postępowania o udzielenie zamówienia w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy Pzp, Zamawiający żąda następujących dokumentów:

10.2.1. Oświadczenia o braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy Pzp - na formularzu zgodnym z treścią załącznika nr 6 do SIWZ.

UWAGA: W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia - dokument składa każdy z Wykonawców występujących wspólnie.

10.2.2. Aktualnego odpisu z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed składaniem ofert.

UWAGA: W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia - dokument składa każdy z Wykonawców występujących wspólnie.

10.2.3. Aktualnego zaświadczenia właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, lub zaświadczenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności, lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

UWAGA: W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia - dokument składa każdy z Wykonawców występujących wspólnie.

10.2.4. Aktualnego zaświadczenia właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzającego, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne lub potwierdzenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności, lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

UWAGA: W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia - dokument składa każdy z Wykonawców występujących wspólnie.

10.2.5. Aktualnej informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4 - 8 ustawy Pzp - wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

UWAGA: W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia - dokument składa każdy z Wykonawców występujących wspólnie.

10.2.6. Aktualnej informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy Pzp - wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

UWAGA: W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia - dokument składa każdy z Wykonawców występujących wspólnie.

- 10.2.7. Aktualnej informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 10 i 11 ustawy Pzp - wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

UWAGA: W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia dokument składa każdy z Wykonawców występujących wspólnie.

- 10.2.8. Jeżeli, w przypadku Wykonawcy mającego siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osoby, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 5-8, 10 i 11 ustawy Pzp, mają miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, Wykonawca składa w odniesieniu do nich zaświadczenie właściwego organu sądowego albo administracyjnego miejsca zamieszkania dotyczące niekaralności tych osób w zakresie określonym w art. 24 ust.1 pkt 5-8, 10 i 11 ustawy Pzp, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert. W przypadku, gdy w miejscu zamieszkania tych osób nie wydaje się takich zaświadczeń - zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego miejsca zamieszkania tych osób lub przed notariuszem.

11. DODATKOWE DOKUMENTY/PEŁNOMOCNICTWO

- 11.1. Do oferty należy załączyć dokument/-y określające zasady reprezentacji oraz osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy.
- 11.2. W przypadku, gdy Wykonawcę reprezentuje pełnomocnik, do oferty należy dołączyć pełnomocnictwo, z którego wynika zakres umocowania, podpisane przez osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy. Pełnomocnictwo musi być złożone w oryginale albo w kopii poświadczonej notarialnie.
- 11.3. Wykonawca zgodnie z art. 26 ust. 2d ustawy ma obowiązek złożyć oświadczenie zawierające listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust.2 pkt 5 ustawy Prawo zamówień publicznych, albo informację o tym, że Wykonawca nie należy do grupy kapitałowej. Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 8 do SIWZ.

12. OŚWIADCZENIA I DOKUMENTY, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY MAJĄCY SIEDZIBĘ LUB MIEJSCE ZAMIESZKANIA POZA TERYTORIUM RZECZPOSPOLITEJ POLSKIEJ W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU (wymagania dla wykonawców zagranicznych)

- 12.1. Wykonawcy mający siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej składają dokumenty wymienione w pkt. 10 SIWZ z zastrzeżeniem, że zamiast dokumentów, o których mowa w pkt. 10.2 SIWZ:
- 12.1.1. w pkt. – 10.2.2. -10.2.4. i pkt. 10.2.6. SIWZ – składa dokument lub dokumenty, wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:
- 12.1.1.1. nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości,
- 12.1.1.2. nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne albo że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu,
- 12.1.1.3. nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie.
- 12.1.2. w pkt. 10.2.5. i 10.2.7. SIWZ – składa zaświadczenie właściwego organu sądowego lub administracyjnego miejsca zamieszkania albo zamieszkania osoby, której dokumenty dotyczą, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4 – 8, 10 i 11 ustawy Pzp.
- 12.2. Dokumenty, o których mowa w pkt. 12.1.1.1 i 12.1.1.3 oraz 12.1.2 SIWZ, powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert. Dokument,

o którym mowa w pkt. 12.1.1.2 SIWZ, powinien być wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

- 12.3. Jeżeli w kraju miejsca zamieszkania osoby lub w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w pkt. 12.1.1 i 12.1.2 SIWZ, zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie w którym określa się także osoby uprawnione do reprezentacji wykonawcy, złożone przed właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio kraju miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, lub przed notariuszem. Postanowienia pkt. 12.2 SIWZ stosuje się odpowiednio.

13. WYMAGANIA DOTYCZĄCE DOKUMENTÓW SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCÓW

- 13.1. Wymagania dotyczące dokumentów składanych przez Wykonawców reguluje m.in. *rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z 19 lutego 2013 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy oraz form, w jakich te dokumenty mogą być składane* (Dz. U. z 2013 r., poz. 231)
- 13.2. Oświadczenia, o których mowa w pkt. 10.1.1 oraz 11.3 SIWZ należy przedstawić w oryginale, pozostałe dokumenty, o których mowa w pkt. 10 SIWZ oraz pkt. 12 SIWZ mogą być złożone w oryginale lub kopii poświadczonej i opatrzonej klauzulą „za zgodność z oryginałem” przez Wykonawcę, z zastrzeżeniem pkt.13.3 SIWZ. Dokument wielostronicowy przedłożony w formie kopii winien być potwierdzony za zgodność z oryginałem na każdej zapisanej (ponumerowanej) stronie.
- 13.3. Zgodnie z § 7 ust. 2 *rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z 19 lutego 2013 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy oraz form, w jakich te dokumenty mogą być składane* (Dz.U. 2013, poz. 231), w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia oraz w przypadku innych podmiotów, na zasobach których wykonawca polega na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy, kopie dokumentów dotyczących odpowiednio wykonawcy lub tych podmiotów są poświadczane za zgodność z oryginałem odpowiednio przez Wykonawcę lub te podmioty.
- 13.4. Pełnomocnictwo musi być złożone w oryginale albo w kopii poświadczonej notarialnie.
- 13.5. Pisemne zobowiązanie innego podmiotu do oddania Wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia, o którym mowa w art. 26 ust. 2b ustawy Pzp, winno być złożone w oryginale.
- 13.6. Złożenie dokumentu w niewłaściwej formie (np. niepoświadczonej przez Wykonawcę za zgodność z oryginałem odpisy lub kopie) traktowane będzie jak jego brak.
- 13.7. Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzi się w języku polskim. Dokumenty, oświadczenia oraz pełnomocnictwa sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.

14. OFERTA SKŁADANA PRZEZ WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

- 14.1. Wykonawcy ubiegający się wspólnie o udzielenie zamówienia ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu, albo reprezentowania ich w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego. Pełnomocnictwo należy dołączyć do oferty. Pełnomocnictwo musi być złożone w oryginale albo w kopii poświadczonej notarialnie.
- 14.2. W przypadku wyboru przez Zamawiającego oferty złożonej przez Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia, mogą oni zostać zobowiązani, najpóźniej przed podpisaniem umowy w sprawie niniejszego zamówienia publicznego, do przedłożenia umowy regulującej ich współpracę.

- 14.3. Wykonawcy ubiegający się wspólnie o udzielenie zamówienia ponoszą solidarnie odpowiedzialność prawną za realizację zamówienia. Problematykę zobowiązań solidarnych regulują przepisy kodeksu cywilnego.
- 14.4. Każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia zobowiązany jest samodzielnie wykazać spełnianie warunku braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 oraz 24 ust. 2 ustawy Pzp. Pozostałe warunki udziału w postępowaniu, określone w pkt. 8 SIWZ, Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia muszą spełniać łącznie.
- 14.5. Oferta składana przez Wykonawców występujących wspólnie musi zostać utworzona z dokumentów wymienionych w pkt. 10 SIWZ (w razie konieczności – także w pkt. 12 SIWZ) z zastrzeżeniem, iż dokumenty wymienione w pkt. 10.2 SIWZ (i odpowiednio w pkt. 12 SIWZ), składane są przez każdego z wykonawców osobno.
- 14.6. Oferta Wykonawców występujących wspólnie musi być podpisana i oznaczona w taki sposób, by prawnie zobowiązywała wszystkie podmioty wspólnie ubiegające się o udzielenie zamówienia.

15. PODWYKONAWCY

- 15.1. Zamawiający żąda wskazania przez Wykonawcę w ofercie części zamówienia, której wykonanie powierzy podwykonawcom.
- 15.2. Informacje o powierzeniu realizacji części zamówienia podwykonawcy należy podać w formularzu „Oferta” (załącznik nr 4 do SIWZ).

16. INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI

- 16.1. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz wszelkie informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują pisemnie, faksem lub drogą elektroniczną, z zastrzeżeniem pkt. 16.2 SIWZ.
- 16.2. Forma pisemna zastrzeżona jest dla złożenia oferty wraz z załącznikami, w tym dokumentów składanych w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, a także zmiany lub wycofania oferty.
- 16.3. Jeżeli Zamawiający lub Wykonawca przekazują dokumenty lub informacje faksem lub drogą elektroniczną, każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.

17. OSOBY UPRAWNIONE DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI

Robert Śledzik (Dział Zamówień Publicznych)

tel. + 48 22 459 23 13

fax +48 22 459 20 23

lub e-mail: robert.sledzik@pgi.gov.pl

18. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ DOTYCZĄCYCH TREŚCI SPECYFIKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

- 18.1. Wykonawca może zwracać się do Zamawiającego o wyjaśnienia treści SIWZ, kierując swoje zapytania pisemnie, faksem lub drogą elektroniczną na adres:
- Państwowy Instytut Geologiczny – Państwowy Instytut Badawczy (PIG-PIB)
ul. Rakowiecka 4, 00-975 Warszawa
nr faksu: + 48 22 459 20 23, e-mail: robert.sledzik@pgi.gov.pl
- 18.2. Zgodnie z art. 38 ust. 1 pkt 1 ustawy Pzp Zamawiający jest obowiązany udzielić wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 6 dni przed upływem terminu składania ofert, pod

warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert. Zamawiający przekaze treść zapytań wraz z wyjaśnieniami wszystkim Wykonawcom, którym przekazano SIWZ, bez ujawniania źródła zapytania oraz zamieści na stronie internetowej na której udostępniono SIWZ.

- 18.3. W uzasadnionych przypadkach Zamawiający może w każdym czasie, przed upływem terminu składania ofert, zmienić treść SIWZ. Dokonane w ten sposób zmiany Zamawiający przekaze niezwłocznie wszystkim Wykonawcom, którym przekazano SIWZ oraz zamieści na stronie internetowej na której zamieszczono SIWZ.

19. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM

- 19.1. Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości **44.000,00 zł** (słownie: czterdzieści cztery tysiące złotych).
- 19.2. Wadium musi obejmować cały okres związania ofertą. Termin wniesienia wadium upływa **16.03.2015 r.** o godz. 10.00.
- 19.3. Wadium może być wnoszone w jednej lub kilku następujących formach:
- 19.3.1. w pieniądzu,
 - 19.3.2. w poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym,
 - 19.3.3. w gwarancjach bankowych,
 - 19.3.4. w gwarancjach ubezpieczeniowych,
 - 19.3.5. w poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz.U. Nr 109, poz. 1158, z późn. zm.).
- 19.4. Wadium wnoszone w pieniądzu należy wpłacić na rachunek bankowy Zamawiającego:
Getin Noble Bank SA nr konta: 52 1560 0013 2366 2335 1965 0001 w tytule przelewu: „wadium w postęp. Sygn. EZ-240-87/2014”.
- 19.5. O uznaniu przez Zamawiającego, że wadium w pieniądzu wpłynęło w wymaganym terminie, decyduje data i godzina uznania (wpływu środków) rachunku bankowego Zamawiającego. Kserokopie dowodu wpłaty należy dołączyć do oferty.
- 19.6. Wadium wnoszone w poręczeniach lub gwarancjach (tj. formach wskazanych w pkt. 19.3.2 - 19.3.5 SIWZ) musi zawierać zobowiązanie gwaranta do zapłaty sumy wadialnej na rzecz Zamawiającego bezwarunkowo i na pierwsze żądanie, jeżeli zaistnieją przesłanki do zatrzymania wadium określone w art. 46 ust. 4a i 5 ustawy Pzp tj.:
- 19.6.1. Zamawiający zatrzymuje wadium wraz z odsetkami w sytuacji określonej art. 46 ust. 4a ustawy Pzp, oraz
 - 19.6.2. Zamawiający zatrzymuje wadium wraz z odsetkami, jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana:
 - 19.6.2.1. odmówił podpisania umowy w sprawie zamówienia publicznego na warunkach określonych w ofercie,
 - 19.6.2.2. zawarcie umowy stało się niemożliwe z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy,

Oryginały dokumentów wadialnych, o których mowa w pkt. 19.3.2 - 19.3.5 SIWZ należy złożyć przed upływem terminu składania ofert w siedzibie Zamawiającego w Warszawie, Państwowy Instytut Geologiczny – Państwowy Instytut Badawczy (PIG-PIB) ul. Rakowiecka 4, 00-975 Warszawa w Kasie PIG-PIB (parter budynku A, pok. 12A). Kserokopie przedmiotowych dokumentów należy dołączyć do oferty.

- 19.7. Wykonawca, który nie wniesie wadium do upływu terminu składania ofert, na przedłużony okres związania ofertą lub w terminie, o którym mowa w art. 46 ust. 3 ustawy Pzp, albo nie zgodzi się na przedłużenie okresu związania ofertą, zostanie wykluczony z postępowania.
- 19.8. Zamawiający zatrzyma wadium na warunkach i w okolicznościach określonych w art. 46 ust. 4a i ust. 5 ustawy Pzp.
- 19.9. Zamawiający dokona zwrotu wadium zgodnie z warunkami określonymi w art. 46 ust. 1, 1a, 2 i 4 ustawy Pzp.

20. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

- 20.1. Termin związania ofertą wynosi 60 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
- 20.2. Zgodnie z art. 85 ust. 2 ustawy Pzp, Wykonawca samodzielnie lub na wniosek Zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą, z tym że Zamawiający może tylko raz, co najmniej na 3 dni przed upływem terminu związania ofertą, zwrócić się do wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o oznaczony okres, nie dłuższy jednak niż 60 dni.

21. OPIS SPOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

- 21.1. Ofertę należy złożyć w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
- 21.2. Oferta musi zawierać co najmniej:
 - 21.2.1. wypełniony formularz „Oferta”, który stanowi załącznik nr 4 do SIWZ;
 - 21.2.2. oświadczenia i dokumenty, o których mowa w pkt. 10 i 11.3 SIWZ (w razie konieczności – także w pkt. 12 SIWZ);
 - 21.2.3. dokument pełnomocnictwa (jeśli dotyczy);
 - 21.2.4. kopię dokumentu potwierdzającego wniesienie wadium.
- 21.3. Oferta powinna być podpisana przez osobę uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w rejestrze lub innym dokumencie, właściwym dla danej formy organizacyjnej Wykonawcy albo przez odpowiednio umocowanego przedstawiciela Wykonawcy.
- 21.4. Ofertę należy sporządzić zgodnie z treścią SIWZ oraz treścią zawartą w formularzach stanowiących załączniki do SIWZ.
- 21.5. Wykonawca może złożyć ofertę na własnych formularzach, jednakże ich treść musi być zgodna z treścią formularzy załączonych do SIWZ.
- 21.6. Oferta musi być napisana w języku polskim, pismem czytelnym.
- 21.7. Wszystkie zapisane strony oferty, za wyjątkiem oryginału dokumentu, który nie jest wystawiony przez Wykonawcę, a stanowi część składową oferty, powinny być opatrzone podpisem wraz z pieczętą osoby lub osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu Wykonawcy, bądź przez upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy (w tym przypadku upoważnienie do podpisywania dokumentów musi być dołączone do oferty).
- 21.8. Wszystkie kartki oferty muszą być spięte w sposób uniemożliwiający dekompletację oferty, ponumerowane kolejnymi numerami. Dopuszcza się własną numerację dokumentów ofertowych pod warunkiem zachowania ciągłości numeracji stron.
- 21.9. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty powinny być naniesione czytelnie oraz opatrzone podpisem wraz z pieczętą osoby uprawnionej i dodatkowo opatrzone datą dokonania poprawki.
- 21.10. Złożenie oferty zawierającej rozwiązania alternatywne spowoduje odrzucenie oferty.

21.11. Każdy Wykonawca może złożyć w niniejszym postępowaniu tylko jedną ofertę. Za równoznaczne ze złożeniem więcej niż jednej oferty przez tego samego Wykonawcę zostanie uznana sytuacja, w której ten sam podmiot występuje w dwóch lub więcej ofertach składanych wspólnie lub jest samodzielnym Wykonawcą, a jednocześnie jest uczestnikiem oferty wspólnej.

21.12. Zastrzeżeniu podlegają tylko te dokumenty wchodzące w skład oferty, które zawierają tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tj. Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 z późn. zm.). Wykonawca musi w sposób nie budzący wątpliwości zastrzec nie później niż w terminie składania ofert, które informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa nie mogą być udostępniane oraz wykazać, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.

Informacje te powinny być umieszczone w osobnym wewnętrznym opakowaniu, trwale ze sobą połączone i ponumerowane oraz oznaczone klauzulą: „NIE UDOSTĘPNIAC – INFORMACJE STANOWIĄ TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA W ROZUMIENIU ART. 11 UST. 4 USTAWY O ZWALCZANIU NIEUCZCIWEJ KONKURENCJI”.

Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust 4 ustawy.

22. ZALECENIA DOTYCZĄCE OPAKOWANIA I OZNAKOWANIA OFERT

22.1. Oferty składane są w jednym egzemplarzu, w nieprzejrzystej i zamkniętej kopercie lub opakowaniu.

22.2. Koperta powinna być zaadresowana na adres:

Państwowy Instytut Geologiczny – Państwowy Instytut Badawczy (PIG-PIB)

ul. Rakowiecka 4, 00-975 Warszawa

oraz powinna być opisana następująco:

Oferta na „Ubezpieczenie grupowe na życie dla pracowników Państwowego Instytutu Geologicznego - Państwowego Instytutu Badawczego oraz członków ich rodzin”

(Sygn. Postępowania: EZ-240-87/2014)

Nie otwierać przed godziną 10:15, **16.03.2015** roku.

22.3. Konsekwencje złożenia oferty niezgodnie z w/w opisem ponosi Wykonawca.

23. TERMIN I MIEJSCE SKŁADANIA OFERT

23.1. Oferty należy składać na adres:

Państwowy Instytut Geologiczny – Państwowy Instytut Badawczy (PIG-PIB)

ul. Rakowiecka 4, 00-975 Warszawa

Kancelaria Ogólna (parter budynku, pok. 1)

23.2. **Termin składania ofert upływa 16.03.2015 r. o godz. 10:00**

23.3. Oferty nadesłane pocztą będą zakwalifikowane do postępowania przetargowego pod warunkiem ich dostarczenia przez pocztę do terminu określonego w pkt. 23.2 SIWZ. Decyduje data wpływu do Kancelarii Ogólnej PIG-PIB poświadczona stemplem z wpisaną godziną.

23.4. Zamawiający niezwłocznie zawiadamia Wykonawcę o złożeniu oferty po terminie oraz zwraca ofertę po upływie terminu przewidzianego na wniesienie odwołania.

24. OTWARCIE OFERT

- 24.1. Otwarcie złożonych ofert nastąpi w dniu **16.03.2015 r. o godz. 10:15**, w siedzibie Zamawiającego w bud A, pok. nr 231.
- 24.2. Otwarcie ofert jest jawne.
- 24.3. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający poda kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
- 24.4. Po otwarciu każdej z ofert, do wiadomości zebranych, zostaną podane dane zgodnie z art. 86 ust. 4 ustawy Pzp.
- 24.5. Zamawiający na wniosek Wykonawcy nieobecnego na otwarciu ofert przekaze informacje, o których mowa w pkt. 24.3 i 24.4 SIWZ.

25. ZMIANA I WYCOFANIE OFERTY

- 25.1. Wykonawca przed upływem terminu do składania ofert ma prawo:
- 25.1.1. wycofać ofertę poprzez złożenie pisemnego powiadomienia z napisem na kopercie „WYCOFANIE”;
- 25.1.2. zmienić ofertę - powiadomienie o wprowadzeniu zmian musi być złożone wg takich samych zasad jak składana oferta, odpowiednio oznakowane z dopiskiem „ZMIANA”

26. OPIS SPOSOBU OBLICZANIA CENY OFERTY

- 26.1. Ceną oferty jest kwota wymieniona w Formularzu Oferty, stanowiącym Załącznik nr 4 do SIWZ.
- 26.2. Cenę oferty (podaną w Formularzu Oferty – Załącznik nr 4 do SIWZ) stanowi iloczyn średniej oferowanej składki miesięcznej za jednego ubezpieczonego, szacunkowej (orientacyjnej) liczby osób planowanych do objęcia ochroną ubezpieczeniową, oraz okresu 36 miesięcy ochrony ubezpieczeniowej.

- 26.2.1. Średnia oferowana składka miesięczna ($\bar{S}$) wyliczona zostanie na podstawie wzoru matematycznego:

$$\bar{S} = \frac{Z_1 + Z_2 + Z_3 + Z_4}{4}$$

gdzie:

Z_1	Składka miesięczna za Wariant I ubezpieczenia
Z_2	Składka miesięczna za Wariant II ubezpieczenia
Z_3	Składka miesięczna za Wariant III ubezpieczenia
Z_4	Składka miesięczna za Wariant IV ubezpieczenia

- 26.3. Cena oferty obliczona zostanie na podstawie wzoru matematycznego:

$$C_{Oi} = \bar{S} \cdot L \cdot t$$

gdzie:

C_{Oi}	Cena badanej oferty
$\bar{S}$	Średnia oferowana składka miesięczna za jednego ubezpieczonego
L	Szacunkowa liczba osób planowanych do objęcia ochroną ubezpieczeniową = 874

t	Okres ochrony ubezpieczeniowej wyrażony w miesiącach = 36
---	---

- 26.4. Cena podana w ofercie musi obejmować wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia, spełniać warunki stawiane przez Zamawiającego oraz zostać wyliczona przez Wykonawcę w oparciu o informacje zawarte w niniejszej SIWZ.
- 26.5. Wszystkie składniki ceny oferty winny być wyrażone w złotych polskich i podane z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
- 26.6. Cena jednostkowa (składka miesięczna za jedną osobę ubezpieczoną) określona przez Wykonawcę w ofercie, nie będzie zmieniana w toku realizacji przedmiotu zamówienia i nie będzie podlegała waloryzacji.
- 26.7. Sposób zapłaty i rozliczenia za realizację niniejszego zamówienia, określone zostały w Załączniku Nr 1 do SIWZ - UMOWA GENERALNA UBEZPIECZENIA.

27. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY WRAZ Z PODANIEM ZNACZENIA KRYTERIÓW

27.1 Oferty zostaną ocenione przez Zamawiającego w oparciu o następujące kryteria i ich znaczenie:

l.p.	Kryterium	Znaczenie procentowe kryterium
1)	Cena	20%
2)	Warunki Ubezpieczenia	80%

27.2 Zasady oceny kryterium „Cena”

27.2.1 Kryterium „cena” będzie ocenione na podstawie następującego wzoru:

$$Q_{oi} = \frac{C_{\min}}{C_{oi}} \cdot 100 \cdot 20\%$$

gdzie:

Q_{oi}	Liczba punktów przyznanych badanej ofercie za kryterium „cena”
C_{oi}	Cena badanej oferty
$C_{\min}$	Najniższa cena oferty spośród ofert podlegających ocenie

27.2.2 Zamawiający określił maksymalne wysokości składek dla każdego wariantu ubezpieczenia. Zamawiający wymaga podania przez Wykonawcę w Formularzu Oferty (Formularz Oferty – Załącznik nr 4 do SIWZ) wysokości oferowanej składki dla każdego wariantu ubezpieczenia. W przypadku, kiedy Wykonawca zadeklaruje składkę na poziomie wyższym niż określony przez Zamawiającego, jako maksymalna wysokość składki lub gdy Wykonawca nie wskaże wysokości składki (pozostawi puste pole) spowoduje to odrzucenie oferty jako niezgodnej z treścią SIWZ.

27.3 Zasady oceny kryterium „Warunki Ubezpieczenia”:

27.3.1 Przez WARUNKI UBEZPIECZENIA rozumie się kwotowe wysokości świadczeń w odniesieniu do każdego przewidzianego ryzyka wskazane w pkt. 27.3.4. niniejszej SIWZ.

27.3.2 Zamawiający określił minimalne wysokości świadczeń dla każdego ryzyka. Zamawiający wymaga podania przez Wykonawcę w Formularzu Oferty (Formularz Oferty – Załącznik nr 4 do SIWZ) wysokości oferowanego świadczenia dla każdego ryzyka w poszczególnych wariantach ubezpieczenia. W przypadku, kiedy Wykonawca zadeklaruje świadczenia na poziomie niższym niż określony przez Zamawiającego, jako minimalna wysokość świadczenia lub gdy Wykonawca nie wskaże wysokości świadczenia (pozostawi puste pole) Zamawiający uzna ofertę za niezgodną z SIWZ.

27.3.3 Zamawiający wymaga, aby Wykonawca zadeklarował wysokość każdego świadczenia w wysokości minimalnej lub zwiększonej. Zwiększenie wysokości świadczenia nie może być mniejsze niż 5% wartości świadczenia minimalnego. W przypadku, kiedy Wykonawca zadeklaruje wysokość świadczenia zwiększoną o mniej niż 5% wartości świadczenia minimalnego, Zamawiający przyzna punkty jak za wartość minimalną.

27.3.4 Zamawiający określił wagę dla każdego warunku ubezpieczenia (wartości podane w kolumnie D, F, H i J, łącznie 100% dla każdej kolumny D, F, H i J):

Lp.	Ryzyka	WARIANT I		WARIANT II		WARIANT III		WARIANT IV	
		Wymagane przez Zamawiającego minimalne wysokości świadczeń	Waga świadczenia (%)	Wymagane przez Zamawiającego minimalne wysokości świadczeń	Waga świadczenia (%)	Wymagane przez Zamawiającego minimalne wysokości świadczeń	Waga świadczenia (%)	Wymagane przez Zamawiającego minimalne wysokości świadczeń	Waga świadczenia (%)
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Zgon Ubezpieczonego	17 000,00 zł	13,00	32 000,00 zł	12,00	40 000,00 zł	12,00	52 000,00 zł	12,00
2	Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku	34 000,00 zł	11,00	64 000,00 zł	8,00	80 000,00 zł	8,00	104 000,00 zł	8,00
3	Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego	34 000,00 zł	3,00	96 000,00 zł	3,00	130 000,00 zł	3,00	156 000,00 zł	3,00
4	Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku w trakcie wykonywania czynności zawodowych	34 000,00 zł	3,00	96 000,00 zł	3,00	130 000,00 zł	3,00	156 000,00 zł	3,00
5	Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego w trakcie wykonywania czynności zawodowych	34 000,00 zł	1,00	128 000,00 zł	1,00	180 000,00 zł	1,00	208 000,00 zł	1,00
6	Zgon Ubezpieczonego wskutek zawału serca/ udaru mózgu	34 000,00 zł	3,00	64 000,00 zł	3,00	75 000,00 zł	3,00	104 000,00 zł	3,00
7	Trwały Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek wypadku – za 1%	280,00 zł	9,00	360,00 zł	6,00	450,00 zł	6,00	540,00 zł	6,00
8	Trwały Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek zawału serca/ udaru mózgu - za 1%	-	0,00	360,00 zł	3,00	450,00 zł	3,00	450,00 zł	3,00
9	Niezdolność Ubezpieczonego do pracy	-	0,00	10 000,00 zł	3,00	20 000,00 zł	3,00	20 000,00 zł	3,00
10	Zgon współmałżonka/ partnera życiowego	7 000,00	9,00	9 000,00 zł	7,00	13 000,00 zł	7,00	13 000,00 zł	7,00

11	Zgon współmałżonka / partnera życiowego wskutek wypadku	14 000,00 zł	2,00	18 000,00 zł	2,00	24 000,00 zł	2,00	26 000,00 zł	2,00
12	Zgon dziecka	2 100,00 zł	1,00	3 000,00 zł	1,00	3 750,00 zł	1,00	4 000,00 zł	1,00
13	Urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu	700,00 zł	8,00	900,00 zł	8,00	1 200,00 zł	8,00	1 500,00 zł	7,00
14	Urodzenie martwego dziecka	1 400,00 zł	1,00	1 800,00 zł	1,00	2 400,00 zł	1,00	3 000,00 zł	1,00
15	Osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego	2 800,00 zł	3,00	3 500,00 zł	2,00	4 000,00 zł	2,00	5 500,00 zł	2,00
16	Zgon rodzica / rodzica małżonka Ubezpieczonego	1 200,00 zł	8,00	1 800,00 zł	8,00	2 250,00 zł	8,00	3 000,00 zł	7,00
17	Dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego	70,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem	5,00	100,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem	4,00	125,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem	4,00	240,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem	4,00
		35,00 zł/ dzień – od 15 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem	5,00	45,00 zł/ dzień – od 15 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem	3,00	50,00 zł/ dzień – od 15 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem	3,00	80,00 zł/ dzień – od 15 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem	3,00
		35,00 zł/ dzień – pobyt spowodowany chorobą	5,00	45,00 zł/ dzień – pobyt spowodowany chorobą	4,00	50,00 zł/ dzień – pobyt spowodowany chorobą	4,00	80,00 zł/ dzień – pobyt spowodowany chorobą	4,00
		70,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym	1,00	120,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym	1,00	150,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym	1,00	320,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym	1,00
		70,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem w trakcie wykonywania czynności zawodowych	1,00	120,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem w trakcie wykonywania czynności zawodowych	1,00	150,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem w trakcie wykonywania czynności zawodowych	1,00	320,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem w trakcie wykonywania czynności zawodowych	1,00
		70,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym w trakcie wykonywania czynności zawodowych	1,00	150,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym w trakcie wykonywania czynności zawodowych	1,00	200,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym w trakcie wykonywania czynności zawodowych	1,00	400,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym w trakcie wykonywania czynności zawodowych	1,00
		35,00 zł/dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu	1,00	100,00 zł/dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu	1,00	125,00 zł/dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu	1,00	160,00 zł/dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu	1,00
		-	0,00	150,00 zł/dzień pobytu Lub 450,00 zł - świadczenie jednorazowe – pobyt na Oddziale Intensywnej Terapii	2,00	175,00 zł/dzień pobytu Lub 525,00 zł - świadczenie jednorazowe – pobyt na Oddziale Intensywnej Terapii	2,00	267,00 zł/dzień pobytu Lub 800,00 zł - świadczenie jednorazowe – pobyt na Oddziale Intensywnej Terapii	2,00

		-	0,00	20,00 zł/dzień – do 30 dnia rekonwalescencji	1,00	25,00 zł/dzień – do 30 dnia rekonwalescencji	1,00	40,00 zł/dzień – do 30 dnia rekonwalescencji	1,00
18	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	-	0,00	-	0,00	-	0,00	3 000,00 zł	2,00
19	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	3 500,00 zł	4,00	4 500,00 zł	4,00	5 000,00 zł	4,00	5 000,00 zł	4,00
20	Poważne zachorowanie dziecka Ubezpieczonego	-	0,00	5 000,00 zł	3,00	5 000,00 zł	3,00	5 000,00 zł	3,00
21	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	Suma Ubezpieczenia 2 000,00 zł	2,00	Suma Ubezpieczenia 2 000,00 zł	2,00	Suma Ubezpieczenia 4 500,00 zł	2,00	Suma Ubezpieczenia 12 000,00 zł	2,00
22	Karta Apteczna	-	0,00	200,00 zł	2,00	200,00 zł	2,00	200,00 zł	2,00

27.3.5 Zamawiający będzie ocenił spełnienie każdego warunku poprzez obliczenie punktów przyznanych za oferowaną przez Wykonawcę wysokość świadczenia na podstawie wzoru matematycznego:

$$P_{OiZiRi} = \left(\frac{K_i - K_{\min}}{K_{\max} - K_{\min}} \right) \cdot 100 \cdot G_{Ri}$$

gdzie:

P_{OiZiRi}	Liczba punktów przyznanych badanej ofercie za oferowaną kwotę świadczenia w każdym z wariantów i w poszczególnych ryzykach
O_i	Badana oferta
Z_i	Wariant ubezpieczenia
R_i	Badane ryzyko
K_i	Oferowana przez Wykonawcę kwota świadczenia w badanej ofercie w danym wariantcie i ryzyku
$K_{\min}$	Określona przez Zamawiającego minimalna kwota świadczenia w danym wariantcie i ryzyku
$K_{\max}$	Najwyższa oferowana przez Wykonawców kwota świadczenia w badanym wariantcie i ryzyku
G_{Ri}	Waga świadczenia dla badanego ryzyka

27.3.6 Liczba punktów przyznanych za oferowaną wysokość świadczeń w każdym z wariantów i w poszczególnych ryzykach zostanie zsumowana dla każdej oferty.

$$Y_{Oi} = \sum P_{OiZiRi}$$

gdzie:

Y_{Oi}	Łączna liczba punktów przyznanych badanej ofercie za oferowaną wysokość świadczeń w każdym z wariantów i w poszczególnych ryzykach.
----------	---

27.3.7 Kryterium „warunki ubezpieczenia”, obliczone w sposób określony w pkt. 27.3.5.-6. niniejszej SIWZ, będzie ocenione na podstawie następującego wzoru:

$$W_{Oi} = \frac{Y_{Oi}}{Y_{\max}} \cdot 100 \cdot 80\%$$

gdzie:

W_{Oi}	Liczba punktów przyznanych badanej ofercie za kryterium „warunki ubezpieczenia”
Y_{Oi}	Łączna liczba punktów przyznanych badanej ofercie za oferowaną wysokość świadczeń w każdym z wariantów i w poszczególnych ryzykach
$Y_{\max}$	Łączna maksymalna liczba punktów przyznanych ofercie spośród ofert podlegających ocenie, za oferowaną wysokość świadczeń w każdym z wariantów i w poszczególnych ryzykach

27.4 Łączna liczba punktów przyznanych badanej ofercie będzie wyliczona na podstawie wzoru:

$$F_{oi} = Q_{oi} + W_{oi}$$

gdzie:

F_{oi}	Całkowita liczba punktów przyznanych ocenianej ofercie
Q_{oi}	Liczba punktów przyznanych badanej ofercie za kryterium „cena”
W_{oi}	Liczba punktów przyznanych badanej ofercie za kryterium „warunki ubezpieczenia”

- 27.5 Zgodnie z treścią art. 91 ust. 3a ustawy Pzp, jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania obowiązku podatkowego Zamawiającego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w zakresie dotyczącym wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów, Zamawiający w celu oceny takiej oferty doliczy do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek wpłacić zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- 27.6 Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą liczbę punktów przyznaną przez komisję wg wzoru z pkt 27.4. niniejszej SIWZ.
- 27.7 Zamawiający zwraca się o udzielenie wyjaśnień jeżeli cena oferty wydaje się rażąco niska w stosunku do przedmiotu zamówienia i budzi wątpliwości Zamawiającego co do możliwości wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego lub wynikającymi z odrębnych przepisów, w szczególności jest niższa o 30% od wartości zamówienia lub średniej arytmetycznej cen wszystkich złożonych ofert.
- 27.8 Obowiązek wykazania, że oferta nie zawiera rażąco niskiej ceny spoczywa na Wykonawcy.

28. INFORMACJA O FORMALNOŚCIACH JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO

- 28.1. W przypadku, gdy jako najkorzystniejsza zostanie uznana oferta złożona przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, przed podpisaniem umowy Wykonawcy ci mogą zostać zobowiązani do przedłożenia Zamawiającemu umowy regulującej ich współpracę.
- 28.2. Zamawiający poinformuje Wykonawcę, którego oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza, o miejscu i terminie zawarcia umowy.

29. WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY

Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

30. WARUNKI UMOWY O WYKONANIE ZAMÓWIENIA

- 30.1. Ogólne i szczegółowe warunki umowy, które uwzględnione będą w przyszłej umowie z wybranym w wyniku niniejszego postępowania Wykonawcą zamieszczone są we Wzorze umowy – załącznik nr 3 do SIWZ.
- 30.2. Wszelkie pytania i wątpliwości dotyczące Istotnych postanowień umowy, będą rozpatrywane jak dla całej SIWZ, zgodnie z art. 38 ustawy Pzp.
- 30.3. Przewidywane zmiany umowy i warunki ich wprowadzenia zostały określone w Istotnych postanowieniach umowy.

31. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁYGUJĄCYCH WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA O UDZIELNIE ZAMÓWIENIA

- 31.1. Wykonawcom, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy Pzp, przysługują środki ochrony prawnej na zasadach przewidzianych w Dziale VI ustawy Pzp (art. 179 – art. 198 a-g).

- 31.2. Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w formie pisemnej albo elektronicznej opatrzonej bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu.
- 31.3. Odwołujący przesyła kopię odwołania Zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu.
- 31.4. Odwołanie wnosi się w terminach określonych w ustawie Pzp w art. 182 ustawy Pzp.

32. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

- 32.1. Do spraw nieuregulowanych w niniejszej SIWZ zastosowanie mają przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (tekst jedn. Dz. U. 2013, Poz. 907 z późn. zm.).
- 32.2. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem oferty i udziałem w postępowaniu ponosi Wykonawca.
- 32.3. Wszystkie załączniki do niniejszej SIWZ stanowią jej integralną część.

33. ZAŁĄCZNIKI:

- 33.1. Załącznik nr 1 do SIWZ – Umowa generalna grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników Państwowego Instytutu Geologicznego – Państwowego Instytutu Badawczego oraz członków ich rodzin;
- 33.2. Załącznik nr 2 do SIWZ – Dane do oceny ryzyka;
- 33.3. Załącznik nr 3 do SIWZ – Wzór umowy;
- 33.4. Załącznik nr 4 do SIWZ – Formularz „Oferta”;
- 33.5. Załącznik nr 5 do SIWZ – Oświadczenie z art. 22 ustawy Pzp;
- 33.6. Załącznik nr 6 do SIWZ – Oświadczenie z art. 24 ust. 1 ustawy Pzp;
- 33.7. Załącznik nr 7 do SIWZ – Wykaz „Doświadczenie”;
- 33.8. Załącznik nr 8 do SIWZ - Oświadczenie z art. 24 ust. 2 pkt.5 ustawy Pzp.

(WZÓR)

Umowa generalna grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników Państwowego Instytutu Geologicznego – Państwowego Instytutu Badawczego oraz członków ich rodzin

ZAWARTA W DNIA

POMIĘDZY /PEŁNA NAZWA/:

.....
Z SIEDZIBĄ W, KOD POCZTOWY:,
ZAREJESTROWANYM W, NR KRS:,
POSIADAJĄCYM NIP:, REGON: Z KAPITAŁEM
ZAKŁADOWYM ZŁ WPŁACONYM W CAŁOŚCI,
REPREZENTOWANYM PRZEZ:

- 1)
2)

ZWANYM DALEJ **UBEZPIECZAJĄCYM**,

A /PEŁNA NAZWA/:

.....
Z SIEDZIBĄ W, KOD POCZTOWY:,
ZAREJESTROWANYM W, NR KRS:,
POSIADAJĄCYM NIP:, REGON: Z KAPITAŁEM
ZAKŁADOWYM ZŁ WPŁACONYM W CAŁOŚCI,
REPREZENTOWANYM PRZEZ:

- 1)
2)

ZWANYM DALEJ **UBEZPIECZYCIELEM**.

**UMOWA UBEZPIECZENIA JEST ZAWARTA I BĘDZIE WYKONYWANA ZA POŚREDNICTWEM I PRZY UDZIAŁE
BROKERA UBEZPIECZENIOWEGO:**

BIURO BROKERÓW UBEZPIECZENIOWYCH MAXIMA FIDES SP. Z O.O.

Z SIEDZIBĄ W ŁODZI, KOD POCZTOWY: 90-613,
ZAREJESTROWANYM W KRAJOWYM REJESTRZE SĄDOWYM PRZEDSIĘBIORCÓW, NR KRS:
0000047653,
POSIADAJĄCYM NIP: 727-22-70-042, REGON: 471628890 Z KAPITAŁEM
ZAKŁADOWYM 552.800,00 ZŁ WPŁACONYM W CAŁOŚCI,
REPREZENTOWANYM PRZEZ:

- 1) Katarzyna Pastusiak – Wiceprezes Zarządu

ZWANEGO DALEJ **BROKEREM UBEZPIECZENIOWYM**.

PODSTAWĄ ZAWARCIA NINIEJSZEJ UMOWY UBEZPIECZENIA JEST UMOWA O WYKONANIE ZAMÓWIENIA
PUBLICZNEGO ZAWARTA PO ROZSTRZYGNIĘCIU PRZETARGU O ZAMÓWIENIE PUBLICZNE, PODPISANA W DNIU
.....

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

ROZDZIAŁ I

POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE UMOWY GENERALNEJ UBEZPIECZENIA

1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

- 1.1. Umowa generalna grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników Państwowego Instytutu Geologicznego - Państwowego Instytutu Badawczego oraz członków ich rodzin nazywana będzie w niniejszej Umowie - Umową generalną ubezpieczenia.
- 1.2. Ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy generalnej grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników Państwowego Instytutu Geologicznego - Państwowego Instytutu Badawczego oraz członków ich rodzin, objęci są pracownicy Państwowego Instytutu Geologicznego - Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie, ul. Rakowiecka 4, oraz pracownicy wykonujący pracę w jednostkach regionalnych w następujących miastach:
 - 1.2.1. Wrocław,
 - 1.2.2. Gdańsk,
 - 1.2.3. Sosnowiec,
 - 1.2.4. Kraków,
 - 1.2.5. Szczecin,
 - 1.2.6. Kielce,
 - 1.2.7. Lublin,
- 1.3. W kwestiach nieuregulowanych w Umowie generalnej ubezpieczenia mają zastosowanie Ogólne Warunki Ubezpieczenia wskazane w ofercie złożonej w postępowaniu publicznym na grupowe ubezpieczenia na życie dla pracowników Państwowego Instytutu Geologicznego - Państwowego Instytutu Badawczego oraz członków ich rodzin oraz odpowiednie przepisy prawa polskiego.
- 1.4. Zakres ubezpieczenia określony w Umowie generalnej ubezpieczenia jest zakresem minimalnym, wymaganym przez Ubezpieczającego. Jeżeli w oferowanych przez Ubezpieczyciela Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia znajdują się zapisy korzystniejsze dla Ubezpieczającego i ubezpieczonych i nie zostaną one wyraźnie zastrzeżone przez Ubezpieczyciela przed zakończeniem postępowania o zamówienie publiczne, to zostają automatycznie włączone do Umowy generalnej ubezpieczenia.
- 1.5. Przez wypadek ubezpieczeniowy na potrzeby niniejszej Umowy generalnej ubezpieczenia rozumie się realizację zdefiniowanego w niniejszej Umowie zdarzenia, które skutkuje wypłatą świadczenia przez Ubezpieczyciela.
- 1.6. Przez zakres ubezpieczenia na potrzeby niniejszej Umowy rozumie się co najmniej przewidziany w Umowie generalnej ubezpieczenia katalog zdarzeń.
- 1.7. Umowa generalna ubezpieczenia obejmuje:
 - a) Zdarzenia związane z życiem ubezpieczonego;
 - b) Zdarzenia związane ze zdrowiem ubezpieczonego;
 - c) Zdarzenia związane z życiem współubezpieczonych;

2. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE PRZEDMIOTU UBEZPIECZENIA

- 2.1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie osób ubezpieczonych oraz współubezpieczonych.

3. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE CZASU OBOWIĄZYWANIA UMOWY GENERALNEJ I OKRESU ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZycIELA

- 3.1. Okres realizacji Umowy generalnej ubezpieczenia ustala się na 36 miesięcy od daty zawarcia umowy. Ochrona ubezpieczeniowa obowiązywać będzie w pełnym zakresie ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż od dnia 01 kwietnia 2015 r., z zastrzeżeniem pkt. 3.2.
- 3.2. W przypadkach, gdy data rozpoczęcia odpowiedzialności będzie późniejsza niż wymieniona powyżej, Ubezpieczyciel udzieli ochrony ubezpieczeniowej w okresie zgłoszonym przez Ubezpieczyciela we wniosku o zawarcie ubezpieczenia.
- 3.3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w odniesieniu do Ubezpieczonych, którzy złożyli deklaracje przystąpienia do Umowy generalnej ubezpieczenia oraz są wskazani na liście osób przystępujących przed datą początkową - rozpoczyna się od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w ramach Umowy generalnej ubezpieczenia.
- 3.4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w odniesieniu do Ubezpieczonych, którzy przystąpili do Umowy generalnej ubezpieczenia, w ciągu 3 miesięcy po dacie początkowej, rozpoczyna się od 1 dnia następnego miesiąca kalendarzowego po złożeniu deklaracji.
- 3.5. Umowa generalna ubezpieczenia wygasa po upływie 36 miesięcy i zostaje automatycznie rozwiązana bez konieczności składania przez strony wypowiedzenia.

- 3.6. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w odniesieniu do Ubezpieczonych ustaje z ostatnim dniem miesiąca, w którym ustal stosunek prawny z Ubezpieczającym lub z dniem skutecznej rezygnacji z uczestnictwa w Umowie generalnej ubezpieczenia lub z dniem śmierci Ubezpieczonego.
- 3.7. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wobec Ubezpieczonego będącego współmałżonkiem/partnerem życiowym lub pełnoletnim dzieckiem pracownika Ubezpieczającego ustaje z końcem miesiąca, w którym pracownik, jako ubezpieczony został zgłoszony przez Ubezpieczającego jako występujący z ubezpieczenia grupowego.
- 3.8. Ubezpieczyciel przyjmuje odpowiedzialność za skutki chorób i wypadków wynikających z niniejszej Umowy, które zostały stwierdzone i/lub zaszły przed początkiem odpowiedzialności Ubezpieczyciela, a powodują nabycie przez Ubezpieczonego prawa do wypłaty świadczenia w okresie obowiązywania niniejszej Umowy.

4. ZAKRES TERYTORIALNY

- 4.1. W odniesieniu do zdarzeń dotyczących życia i zdrowia ubezpieczonego i współubezpieczonego, Ubezpieczyciel odpowiada za zdarzenia bez względu na miejsce zdarzenia (zakres terytorialny obejmuje następstwa zdarzeń na całym świecie).

5. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE SUMY UBEZPIECZENIA

- 5.1. Suma ubezpieczenia jest podstawą do określenia wysokości świadczenia dla każdego zdarzenia.
- 5.2. Suma ubezpieczenia wyczerpuje się wyłącznie w przypadku wypłaty świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego.

6. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

- 6.1. Miesięczna wysokość składki za jednego Ubezpieczonego, dla każdego z czterech wariantów ochrony ubezpieczeniowej wynika z oferty złożonej przez Ubezpieczyciela w postępowaniu o udzielenia zamówienia publicznego na ubezpieczenia na życie dla pracowników Państwowego Instytutu Geologicznego - Państwowego Instytutu Badawczego oraz członków ich rodzin i wynosi:
 - 6.1.1. Wariant I zł
 - 6.1.2. Wariant II zł
 - 6.1.3. Wariant III zł
 - 6.1.4. Wariant IV zł
- 6.2. Składka ubezpieczeniowa z tytułu Umowy generalnej ubezpieczenia będzie płatna w ratach miesięcznych.
- 6.3. Każdy pracownik przystępujący do ubezpieczenia zadeklaruje, co miesięczne potrącanie przez Ubezpieczającego składki na ubezpieczenie z jego wynagrodzenia netto.
- 6.4. Składka za ubezpieczenie współmałżonków/partnerów życiowych oraz pełnoletnich dzieci, będzie potrącana z wynagrodzenia netto pracownika.
- 6.5. Składka potrącona w danym miesiącu wszystkim ubezpieczonym, którzy przystąpili do ubezpieczenia przekazywana będzie przez Ubezpieczającego jednym przelewem zawierającym nr Umowy generalnej ubezpieczenia na wskazany rachunek bankowy Ubezpieczyciela.
- 6.6. Wysokość miesięcznej raty składki, przekazywanej przez Ubezpieczającego, jest iloczynem ilości osób ubezpieczonych i wysokości miesięcznej składki określonej dla jednego ubezpieczonego w ramach każdego z wariantów ubezpieczenia w danym miesiącu.
- 6.7. Rata składki opłacona będzie do 15 dnia miesiąca, za który jest należna.
- 6.8. Nieopłacenie raty składki w terminie nie powoduje rozwiązania Umowy generalnej ubezpieczenia ani zawieszenia udzielanej ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczyciel zobowiązany jest wezwać pisemnie Ubezpieczającego, wyznaczając dodatkowo, co najmniej 14 dniowy termin do zapłaty składki. W przypadku nie dokonania przez Ubezpieczającego wpłaty w dodatkowym, wyznaczonym terminie, Ubezpieczyciel może zawiesić ochronę ubezpieczeniową do momentu opłacenia brakującej składki.
- 6.9. Ubezpieczający ma prawo złożyć korektę miesięcznego rozliczenia składek. Korekta uwzględni zmianę wysokości raty składki spowodowaną zmianą liczby osób objętych ochroną ubezpieczeniową. Ww. korekta będzie możliwa do przeprowadzenia w terminie 30 dni od daty złożenia rozliczenia wymagającego korekty. Jeżeli w wyniku dokonanej korekty powstanie nadpłata bądź niedopłata miesięcznej raty składki, to rozbieżność w wymaganej wysokości miesięcznej raty składki zostanie skorygowana w terminie najbliższej płatności.
- 6.10. Jeżeli rata składki miesięcznej za ubezpieczenie przekazana przez Ubezpieczającego jest mniejsza od składki należnej nie więcej niż 10%, Ubezpieczyciel uzna składkę za opłaconą w całości na potrzeby wypłaty świadczeń. Ubezpieczający jest zobowiązany uiścić zaistniałą niedopłatę składki w terminie najbliższej płatności.

7. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE UBEZPIECZAJĄCEGO, UBEZPIECZONEGO, WSPÓLUBEZPIECZONEGO, UPOSAŻONEGO

- 7.1. Ubezpieczającym na potrzeby niniejszej Umowy jest podmiot zawierający Umowę generalną ubezpieczenia na rzecz Ubezpieczonych.

- 7.2. Ubezpieczony na potrzeby niniejszej Umowy jest to objęty ochroną ubezpieczeniową pracownik, współmałżonek/partner życiowy ubezpieczonego pracownika oraz pełnoletnie dziecko ubezpieczonego pracownika.
- 7.3. Współubezpieczony na potrzeby niniejszej Umowy jest to współmałżonek/partner życiowy, dziecko, rodzic Ubezpieczonego, rodzic małżonka ubezpieczonego.
- 7.4. Uposażony na potrzeby niniejszej Umowy jest to osoba wskazana na piśmie przez ubezpieczonego, jako uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku jego zgonu. W sytuacji, gdy nie wskazano uposażonego świadczenie wchodzi w skład spadku i jest należne prawnie ustanowionym spadkobiercom Ubezpieczonego.
- 8. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE DEFINICJI PRACOWNIKA, WSPÓŁMAŁŻONKA/PARTNERA ŻYCIOWEGO, RODZICA UBEZPIECZONEGO, RODZICA MAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO, DZIECKA W ODNIESIENIU DO DEFINICJI UBEZPIECZONEGO I WSPÓLUBEZPIECZONEGO**
- 8.1. Za pracowników Ubezpieczającego uważa się osoby fizyczne zatrudnione przez Ubezpieczającego na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub na podstawie umowy cywilno-prawnej.
- 8.2. Współmałżonek na potrzeby niniejszej Umowy jest to osoba, z którą Ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.
- 8.3. Partner życiowy na potrzeby niniejszej Umowy jest to osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku pozamałżeńskim, niepozostająca z ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa ani przysposobienia, wskazana przez ubezpieczonego w formie określonej przez Ubezpieczyciela. Ubezpieczony ani partner życiowy nie mogą być w związkach małżeńskich w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.
- 8.4. Dziecko Ubezpieczonego na potrzeby niniejszej Umowy uważa się:
- a) jako współubezpieczony - dziecko własne, przysposobione (w pełni lub częściowo) lub pasierba ubezpieczonego, (jeżeli nie żyje ojciec lub matka), które w dniu zdarzenia nie ukończyło 18 roku życia, a w razie uczęszczania do szkoły nie ukończyło 25 roku życia lub bez względu na wiek dziecka w razie jego całkowitej niezdolności do pracy, orzeczonej przez prawomocny organ;
 - b) jako ubezpieczony - dziecko własne, przysposobione (w pełni lub częściowo) lub pasierba ubezpieczonego, (jeżeli nie żyje ojciec lub matka), które w dniu przystępowania do Umowy Generalnej ukończyło 18 rok życia.
- 8.5. Rodzic Ubezpieczonego /rodzic małżonka ubezpieczonego na potrzeby niniejszej Umowy jest to matka lub ojciec ubezpieczonego i matka lub ojciec współmałżonka lub partnera życiowego ubezpieczonego w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego. Za rodzica uznaje się również osobę będącą:
- a) żoną ojca ubezpieczonego lub wdową po ojcu ubezpieczonego o ile po śmierci ojca ubezpieczonego nie wstąpiła ponownie w związek małżeński (macocha);
 - b) mężem matki ubezpieczonego lub wdowcem po matce ubezpieczonego, o ile po śmierci matki ubezpieczonego nie wstąpił ponownie w związek małżeński (ojczym).
- 9. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE JURYSDYKCJI**
- 9.1. Prawem właściwym dla Umowy generalnej ubezpieczenia jest prawo polskie.
- 9.2. Spory wynikające z realizacją Umowy generalnej ubezpieczenia, rozstrzygane będą polubownie.
- 9.3. W przypadku braku możliwości rozstrzygnięcia sporu w ciągu 30 dni, spór zostanie poddany pod rozstrzygnięcie przez Sąd właściwy dla siedziby Ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uposażonego.
- 10. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I TERMINU ICH WYSTAWIANIA**
- 10.1. Ubezpieczyciel niezależnie od Umowy generalnej ubezpieczenia wystawi niezwłocznie odpowiedni dokument potwierdzający udzielanie ochrony ubezpieczeniowej w okresie wskazanym w Umowie generalnej ubezpieczenia.
- 10.2. Ubezpieczyciel wystawi certyfikaty potwierdzające ochronę ubezpieczeniową, jej zakres oraz wysokość świadczeń w poszczególnych ryzykach albo umożliwi ich wygenerowanie za pośrednictwem odpowiedniego systemu informatycznego, każdemu z ubezpieczonych nie później niż 30 dni od przystąpienia ubezpieczonego do Umowy generalnej ubezpieczenia. Certyfikaty będą każdorazowo aktualizowane w przypadku zmiany zakresu ubezpieczenia, wysokości świadczeń, zmiany danych osobowych ubezpieczonego lub uposażonego.
- 11. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE FORM KOMUNIKACJI I RAPORTOWANIA**
- 11.1. Ubezpieczyciel wyznaczy jednostkę do technicznej obsługi Umowy generalnej ubezpieczenia (m. in. przyjmowania wniosków ubezpieczeniowych i wystawiania dokumentów potwierdzających ochronę ubezpieczeniową).
- 11.2. Ubezpieczyciel wyznaczy osobę/osoby do kontaktu w sprawach dotyczących Umowy. Ubezpieczyciel zawiadomi o powyższym fakcie Ubezpieczającego i Brokera w treści oferty lub odrębnym pismem (w terminie 14 dni od podpisania Umowy generalnej ubezpieczenia), przekazując dane teledresowe wskazanych osób. Ubezpieczyciel każdorazowo będzie powiadamiać Ubezpieczającego i Brokera o zmianach w tym zakresie.

- 11.3. Dopuszczalną formą komunikacji pomiędzy Ubezpieczającym, ubezpieczonymi pracownikami, Brokerem a Ubezpieczycielem jest przekazywanie dokumentów osobiście oraz za pośrednictwem poczty, faxu, poczty elektronicznej, z wyjątkiem składania oświadczeń woli o wypowiedzeniu Umowy generalnej ubezpieczenia, które winno być dokonane w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Każda ze stron zachowuje prawo żądania potwierdzenia odbioru przekazanych dokumentów.
- 11.4. Ubezpieczyciel jest zobowiązany w ciągu 30 dni od dnia złożenia wniosku przez Ubezpieczającego lub Brokera do przedstawienia zestawienia zainkasowanej składki ubezpieczeniowej oraz wysokości wypłaconych świadczeń za okres od początku trwania Umowy generalnej ubezpieczenia do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku. Ubezpieczający lub Broker mogą wnioskować o przedstawienie zestawienia nie częściej, niż co 6 miesięcy.
- 11.5. Zestawienie, o którym mowa w pkt 11.4. będzie zawierało następujące informacje: ogólną kwotę wypłaconych świadczeń podzieloną na kwoty częściowe zgodne z poszczególnymi zdarzeniami zawartymi w umowie ubezpieczenia oraz liczbę wypłaconych świadczeń w każdym zdarzeniu.

12. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE PRZYSTĘPOWANIA I WYSTĘPOWANIA UBEZPIECZONYCH DO/Z UMOWY GENERALNEJ

- 12.1. Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową wszystkie, akceptujące warunki ubezpieczenia osoby, spełniające w dniu podpisania Umowy generalnej ubezpieczenia wymogi Ubezpieczonego.
- 12.2. Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową wszystkie, akceptujące warunki ubezpieczenia osoby, które spełniają wymogi definicji Ubezpieczonego po dniu podpisania Umowy generalnej ubezpieczenia.
- 12.3. Do Umowy generalnej ubezpieczenia (w pełnym zakresie przysługującym w ramach wybranego wariantu ubezpieczenia) mogą przystąpić osoby, które ukończyły 18 rok życia i nie ukończyły 70 roku życia w chwili przystąpienia do niniejszej Umowy, chyba że osoby, które ukończyły 70 rok życia pracują i były objęte dotychczas funkcjonującą u Ubezpieczającego umową grupowego ubezpieczenia na życie.
- 12.4. Ubezpieczyciel nie będzie wymagał underwrittingu medycznego przed objęciem ochroną ubezpieczeniową, ani wypełniania przez osoby przystępujące do ubezpieczenia ankiet medycznych, ani w inny sposób nie będzie zadawał pytań odnośnie stanu ich zdrowia.
- 12.5. Ubezpieczyciel przyjmie do ubezpieczenia osoby przebywające w szpitalach, na zwolnieniach lekarskich, urloпах macierzyńskich, wychowawczych, urloпах bezpłatnych oraz na rencie inwalidzkiej. Ubezpieczyciel może uzależnić przyjęcie do ubezpieczenia w/w osób od tego, czy były objęte dotychczas funkcjonującą u Ubezpieczającego umową.
- 12.6. Ubezpieczyciel akceptuje termin składania deklaracji przez nowo przystępujące osoby na wymaganych drukach do ostatniego dnia miesiąca poprzedzającego rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej.
- 12.7. Ubezpieczyciel akceptuje, że do dnia złożenia deklaracji na wymaganych drukach, dokumentem zgłaszającym osoby przystępujące będzie lista sporządzona przez Ubezpieczającego zawierająca co najmniej: imię, nazwisko, nr pesel, wariant ubezpieczenia.
- 12.8. Ubezpieczony może w każdym czasie trwania niniejszej Umowy, złożyć Ubezpieczającemu pisemne oświadczenie woli o wystąpieniu z ubezpieczenia, ze skutkiem na koniec miesiąca, w którym nastąpiło złożenie oświadczenia o wystąpieniu z ubezpieczenia.

13. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE OKRESU KARENCJI DLA UBEZPIECZONYCH PRZYSTĘPUJĄCYCH DO UMOWY

- 13.1. Za okres karencji na potrzeby niniejszej Umowy uważa się czasowe zawieszenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu określonych zdarzeń.
- 13.2. Ubezpieczyciel akceptuje następujące uregulowania dotyczące okresów karencji:
- 13.2.1. Pracownicy przystępujący do ubezpieczenia od pierwszego, drugiego bądź trzeciego miesiąca, w którym było to możliwe ze względu na datę podpisania umowy ubezpieczenia, datę zatrudnienia, datę powrotu z urlopu macierzyńskiego, wychowawczego, oraz bezpłatnego – brak karencji w pełnym zakresie ubezpieczenia.
- 13.2.2. Współmałżonkowie pracowników przystępujący do ubezpieczenia od pierwszego, drugiego bądź trzeciego miesiąca, w którym było to możliwe ze względu na datę podpisania umowy ubezpieczenia, datę zatrudnienia pracownika, datę zawarcia związku małżeńskiego – brak karencji w pełnym zakresie ubezpieczenia.
- 13.2.3. Partnerzy życiowi pracowników przystępujący do ubezpieczenia od pierwszego, drugiego bądź trzeciego miesiąca, w którym było to możliwe ze względu na datę podpisania umowy ubezpieczenia, datę zatrudnienia pracownika - brak karencji w pełnym zakresie ubezpieczenia. W przypadku zmiany partnera życiowego, partner przystępuje z okresami karencji analogicznymi jak w odniesieniu do pracowników przystępujących do ubezpieczenia od czwartego miesiąca.
- 13.2.4. Pełnoletnie dzieci pracowników przystępujące do ubezpieczenia od pierwszego, drugiego bądź trzeciego miesiąca, w którym było to możliwe ze względu na datę podpisania umowy ubezpieczenia, datę zatrudnienia pracownika, datę osiągnięcia pełnoletniości przez dziecko pracownika - brak karencji w pełnym zakresie ubezpieczenia.
- 13.2.5. Osoby przystępujące do ubezpieczenia od czwartego miesiąca, licząc od miesiąca, w którym było możliwe z uwagi na datę wprowadzenia ubezpieczenia, datę zatrudnienia, datę zawarcia

związku małżeńskiego, datę osiągnięcia pełnoletniości przez dziecko pracownika, datę powrotu z urlopu macierzyńskiego, wychowawczego, oraz bezpłatnego:

- 13.2.5.1. Maksymalnie 9 miesięczny okres karencji dla ryzyk: Urodzenia się dziecka Ubezpieczonemu, Urodzenia martwego dziecka.
 - 13.2.5.2. Maksymalnie 6 miesięczny okres karencji dla ryzyk: Zgon Ubezpieczonego, Zgon Ubezpieczonego wskutek zawału serca / udaru mózgu, Trwały Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek zawału serca/ udaru mózgu, Zgon współmałżonka/ partnera życiowego, Zgon dziecka, Osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego, Zgon rodzica / rodzica małżonka Ubezpieczonego, Niezdolność Ubezpieczonego do pracy, Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego.
 - 13.2.5.3. Maksymalnie 3 miesięczny okres karencji dla ryzyk: Poważne zachorowanie Ubezpieczonego, Poważne zachorowanie dziecka Ubezpieczonego, Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego.
 - 13.2.5.4. Maksymalnie 1 miesięczny okres karencji dla ryzyk: Dienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego.
- 13.3. Okresy karencji nie dotyczą zdarzeń powstałych wskutek wypadku.

14. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE INDYWIDUALNEJ KONTYNUACJI UBEZPIECZENIA

- 14.1. Ubezpieczyciel zapewni prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia każdemu Ubezpieczonemu, który przestanie być uczestnikiem Umowy generalnej ubezpieczenia, a także zapewni dożywotnią gwarancję minimalnego zakresu ochrony ubezpieczeniowej bez względu na wiek Ubezpieczonego.
- 14.2. Ubezpieczony uzyskuje prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia w przypadku opłacenia składek za 6 miesięcy poprzedzających moment wystąpienia z Umowy generalnej ubezpieczenia. Do okresu stażu zalicza się Ubezpieczonemu nieprzerwany okres ubezpieczenia wynikający z umowy ubezpieczenia funkcjonującej u Ubezpieczającego bezpośrednio przed początkiem odpowiedzialności wynikającej z niniejszej Umowy (ciągłość ubezpieczenia).
- 14.3. Indywidualna kontynuacja ubezpieczenia nieograniczona okresami karencji jest możliwa po złożeniu wniosku o kontynuację przed upływem 3 miesięcy od wystąpienia Ubezpieczonego z Umowy generalnej ubezpieczenia.
- 14.4. Ubezpieczający nie dopuszcza stosowania ankiet medycznych warunkujących przyznanie prawa do kontynuacji, ani stosowania ich przed każdą rocznicą polisy w trakcie indywidualnej kontynuacji. Tym samym Ubezpieczający nie dopuszcza również do uzależniania wysokości sumy lub wysokości składki w ubezpieczeniu indywidualnie kontynuowanym od stanu zdrowia ubezpieczonego.
- 14.5. Minimalny zakres indywidualnej kontynuacji:
 - a) zgon ubezpieczonego 100% SU;
 - b) zgon ubezpieczonego NW 200% SU;
 - c) trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek NW 1% zadeklarowanej SU za 1 % orzeczonego uszczerbku;
 - d) zgon współmałżonka 100 % SU.
- 14.6. Maksymalna wysokość składki miesięcznej nie przekroczy 6,00 zł za każdy 1000 zł sumy ubezpieczenia.

15. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE WARIANTÓW I ICH ZAKRESU

- 15.1. Ochroną ubezpieczeniową, w dowolnie wybranym wariantcie, objęci zostaną akceptujący warunki ubezpieczenia pracownicy Państwowego Instytutu Geologicznego - Państwowego Instytutu Badawczego oraz współmałżonkowie/partnerzy życiowi i pełnoletnie dzieci pracowników Państwowego Instytutu Geologicznego - Państwowego Instytutu Badawczego.
- 15.2. Akceptujący warunki ubezpieczenia współmałżonek/partner życiowy pracownika oraz pełnoletnie dziecko pracownika Państwowego Instytutu Geologicznego - Państwowego Instytutu Badawczego, będą objęci ochroną ubezpieczeniową w takim samym zakresie i na takich samych warunkach jak ubezpieczony pracownik Państwowego Instytutu Geologicznego - Państwowego Instytutu Badawczego.

16. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE REALIZACJI UMOWY I WYPŁATY ŚWIADCZEŃ PRZEZ UBEZPIECZYCIELA

- 16.1. Ubezpieczyciel stwierdzi zasadność wypłaty świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego, współmałżonka/partnera życiowego, zgon rodziców/teściów, zgon dziecka oraz urodzenia się dziecka i wypłaci świadczenie maksymalnie w ciągu 7 dni roboczych od dnia dostarczenia pełnej dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia roszczenia.
- 16.2. Świadczenia z tytułu innych zdarzeń niż określone w pkt 16.1. Ubezpieczyciel wypłaci w ciągu 30 dni roboczych od daty zgłoszenia roszczenia. W przypadku, gdy wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do Ubezpieczonego albo wysokości zobowiązania okazało się niemożliwe, Ubezpieczyciel realizuje zobowiązania w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych było możliwe.
- 16.3. Świadczenia zostaną wypłacone na indywidualny rachunek bankowy ubezpieczonego lub przekazem pocztowym na wskazany adres.
- 16.4. Ubezpieczyciel zorganizuje komisje lekarskie oraz badania lekarskie na terenie miast, w których mają lokalizację jednostki terenowe Państwowego Instytutu Geologicznego - Państwowego Instytutu

- Badawczego tj. Warszawa, Wrocław, Gdańsk, Sosnowiec, Kraków, Szczecin, Kielce, Lublin.
- 16.5. Ubezpieczający dopuszcza możliwość zaocznego orzekania na podstawie przedstawionej dokumentacji medycznej. W przypadku braku akceptacji wysokości orzeczonego w ten sposób świadczenia, ubezpieczonym przysługuje prawo do ponownej weryfikacji medycznej przed komisją lekarską.
- 16.6. Ubezpieczyciel ma obowiązek za każdym razem określić i udostępnić Ubezpieczonemu wykaz pełnej dokumentacji, niezbędnej do realizacji świadczenia.
- 16.7. W przypadku, gdy zajęcie wypadku powoduje powstanie odpowiedzialności Ubezpieczającego w stosunku do Ubezpieczonego z więcej niż jednego zdarzenia ubezpieczonego ujętego w Umowie generalnej ubezpieczenia, świadczenie ze wszystkich zdarzeń zostanie wypłacone w pełnej wysokości bez zastosowania potrąceń przewidzianych ogólnymi warunkami ubezpieczenia Ubezpieczyciela.
- 17. LICZEBNOŚĆ GRUPY OBJĘTEJ OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ**
- 17.1. Struktura pracowników Państwowego Instytutu Geologicznego - Państwowego Instytutu Badawczego przedstawiona w Załączniku nr 2 do SIWZ – DANE DO OCENY RYZYKA.
- 17.2. Ubezpieczający nie gwarantuje, że wszyscy pracownicy Ubezpieczającego skorzystają z możliwości przystąpienia do Umowy generalnej ubezpieczenia.
- 17.3. Zmiana liczby Ubezpieczonych w okresie trwania umowy ubezpieczenia nie będzie miała wpływu na fakt obowiązywania umowy ubezpieczenia ani na wysokość składki za jednego ubezpieczonego w okresie trwania umowy ubezpieczenia.
- 17.4. Ubezpieczający, na podstawie dotychczasowego poziomu uczestnictwa w programie ubezpieczeń grupowych, przewiduje objęcie ochroną nie mniej niż 55% struktury.
- 17.5. Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w ramach czterech wariantów ubezpieczenia, bez względu na ilość osób objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach każdego z wariantów.
- 18. ZMIANA FORMY PRAWNEJ LUB NAZWY UBEZPIECZAJĄCEGO**
- 18.1. W przypadku wprowadzenia zmian nazwy, kompetencji, zakresu działań i wielkości struktury Ubezpieczającego wynikających ze zmian uregulowań organizacyjnych, administracyjnych lub prawnych, Ubezpieczający zobowiązuje się poinformować o tym fakcie Ubezpieczyciela w terminie 30 dni od daty wprowadzenia zmiany.
- 18.2. Ubezpieczyciel zobowiązuje się do nieprzerwanego kontynuowania ochrony ubezpieczeniowej dla wszystkich ryzyk opisanych w SIWZ oraz do wystawienia odpowiednich dokumentów do umów ubezpieczenia potwierdzających stan aktualny.

ROZDZIAŁ II

ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje cztery warianty:

- 1.1. Wariant I
- 1.1.1. Zgon Ubezpieczonego
 - 1.1.2. Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku
 - 1.1.3. Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego
 - 1.1.4. Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku w trakcie wykonywania czynności zawodowych
 - 1.1.5. Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego w trakcie wykonywania czynności zawodowych
 - 1.1.6. Zgon Ubezpieczonego wskutek zawału serca / udaru mózgu
 - 1.1.7. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek wypadku
 - 1.1.8. Zgon współmałżonka/partnera życiowego
 - 1.1.9. Zgon współmałżonka/partnera życiowego wskutek wypadku
 - 1.1.10. Zgon dziecka
 - 1.1.11. Urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu
 - 1.1.12. Urodzenie martwego dziecka
 - 1.1.13. Osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego
 - 1.1.14. Zgon rodzica / rodzica małżonka Ubezpieczonego
 - 1.1.15. Dienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego
 - 1.1.16. Poważne zachorowanie Ubezpieczonego
 - 1.1.17. Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego
- 1.2. Wariant II
- 1.2.1. Zgon Ubezpieczonego
 - 1.2.2. Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku
 - 1.2.3. Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego
 - 1.2.4. Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku w trakcie wykonywania czynności zawodowych
 - 1.2.5. Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego w trakcie wykonywania czynności zawodowych

- 1.2.6. Zgon Ubezpieczonego wskutek zawału serca / udaru mózgu
- 1.2.7. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek wypadku
- 1.2.8. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek zawału serca / udaru mózgu
- 1.2.9. Niezdolność Ubezpieczonego do pracy
- 1.2.10. Zgon współmałżonka/partnera życiowego
- 1.2.11. Zgon współmałżonka/partnera życiowego wskutek wypadku
- 1.2.12. Zgon dziecka
- 1.2.13. Urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu
- 1.2.14. Urodzenie martwego dziecka
- 1.2.15. Osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego
- 1.2.16. Zgon rodzica / rodzica małżonka Ubezpieczonego
- 1.2.17. Dzielne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego
- 1.2.18. Poważne zachorowanie Ubezpieczonego
- 1.2.19. Poważne zachorowanie dziecka Ubezpieczonego
- 1.2.20. Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego
- 1.2.21. Karta Apteczna
- 1.3. Wariant III
 - 1.3.1. Zgon Ubezpieczonego
 - 1.3.2. Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku
 - 1.3.3. Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego
 - 1.3.4. Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku w trakcie wykonywania czynności zawodowych
 - 1.3.5. Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego w trakcie wykonywania czynności zawodowych
 - 1.3.6. Zgon Ubezpieczonego wskutek zawału serca / udaru mózgu
 - 1.3.7. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek wypadku
 - 1.3.8. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek zawału serca / udaru mózgu
 - 1.3.9. Niezdolność Ubezpieczonego do pracy
 - 1.3.10. Zgon współmałżonka/partnera życiowego
 - 1.3.11. Zgon współmałżonka/partnera życiowego wskutek wypadku
 - 1.3.12. Zgon dziecka
 - 1.3.13. Urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu
 - 1.3.14. Urodzenie martwego dziecka
 - 1.3.15. Osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego
 - 1.3.16. Zgon rodzica / rodzica małżonka Ubezpieczonego
 - 1.3.17. Dzielne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego
 - 1.3.18. Poważne zachorowanie Ubezpieczonego
 - 1.3.19. Poważne zachorowanie dziecka Ubezpieczonego
 - 1.3.20. Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego
 - 1.3.21. Karta Apteczna
- 1.4. Wariant IV
 - 1.4.1. Zgon Ubezpieczonego
 - 1.4.2. Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku
 - 1.4.3. Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego
 - 1.4.4. Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku w trakcie wykonywania czynności zawodowych
 - 1.4.5. Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego w trakcie wykonywania czynności zawodowych
 - 1.4.6. Zgon Ubezpieczonego wskutek zawału serca / udaru mózgu
 - 1.4.7. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek wypadku
 - 1.4.8. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek zawału serca / udaru mózgu
 - 1.4.9. Niezdolność Ubezpieczonego do pracy
 - 1.4.10. Zgon współmałżonka/partnera życiowego
 - 1.4.11. Zgon współmałżonka/partnera życiowego wskutek wypadku
 - 1.4.12. Zgon dziecka
 - 1.4.13. Urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu
 - 1.4.14. Urodzenie martwego dziecka
 - 1.4.15. Osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego
 - 1.4.16. Zgon rodzica / rodzica małżonka Ubezpieczonego
 - 1.4.17. Dzielne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego
 - 1.4.18. Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego
 - 1.4.19. Poważne zachorowanie Ubezpieczonego
 - 1.4.20. Poważne zachorowanie dziecka Ubezpieczonego
 - 1.4.21. Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego

2. W Umowie generalnej ubezpieczenia obowiązują wysokości świadczeń wskazane przez Ubezpieczyciela w ofercie złożonej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na grupowe ubezpieczenia na życie dla pracowników Państwowego Instytutu Geologicznego - Państwowego Instytutu Badawczego oraz członków ich rodzin.

I. ZDARZENIA ZWIĄZANE Z ŻYCIEM UBEZPIECZONEGO

1. ZGON UBEZPIECZONEGO

- 1.1. Za zgon Ubezpieczonego na potrzeby niniejszej Umowy uważa się śmierć Ubezpieczonego bez względu na przyczynę, jeżeli nastąpiła w okresie obowiązywania odpowiedzialności Ubezpieczyciela wynikającej z niniejszej Umowy.
- 1.2. Wypłata świadczenia z tytułu Zgonu Ubezpieczonego nie będzie pomniejszona o wcześniej wypłacone wysokości świadczeń z tytułu innych zdarzeń objętych odpowiedzialnością w niniejszej umowie ubezpieczenia np.: Trwały Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek wypadku lub Trwałego Uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek zawału serca/ udaru mózgu, Poważne zachorowanie Ubezpieczonego.
- 1.3. OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA
Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności jedynie w przypadku, kiedy zdarzenie ubezpieczeniowe powstało w bezpośrednim następstwie:
- a) czynnego udziału w działaniach wojennych lub aktach terroryzmu;
 - b) czynnego i dobrowolnego udziału ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach;
 - c) popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa przed upływem 6 miesięcy od przystąpienia do niniejszej Umowy, jeżeli śmierć nastąpiła w wyniku samobójstwa to Ubezpieczyciel zaliczy do okresu wyłączenia odpowiedzialności z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku samobójstwa staż ubezpieczonego w ramach poprzedniej umowy funkcjonującej u Ubezpieczającego.

2. ZGON UBEZPIECZONEGO WSKUTEK WYPADKU

- 2.1. Za zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku na potrzeby niniejszej Umowy uważa się niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, zdarzenie mające miejsce w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, jeżeli jego bezpośrednim skutkiem będzie śmierć ubezpieczonego. Za zgon ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku uważa się zgon, który nastąpił bez względu na czas, który upłynął pomiędzy zdarzeniem powodującym nieszczęśliwy wypadek a zgonem w wyniku tego zdarzenia, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a zgonem Ubezpieczonego.
- 2.2. Wypłata świadczenia z tytułu Zgonu Ubezpieczonego wskutek wypadku nie będzie pomniejszona o wcześniej wypłacone wysokości świadczeń z tytułu Trwałego Uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek wypadku lub Trwałego Uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek zawału serca/ udaru mózgu.
- 2.3. OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA
Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności jedynie w przypadku, kiedy zdarzenie ubezpieczeniowe powstało w bezpośrednim następstwie:
- a) choroby, nawet takiej, która ujawniona została przypadkowym i nagłym zdarzeniem wywołanym przyczyną zewnętrzną;
 - b) czynnego udziału w działaniach wojennych lub aktach terroryzmu;
 - c) czynnego i dobrowolnego udziału ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach;
 - d) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu mechanicznego, jeżeli ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień do prowadzenia tego pojazdu lub gdy ubezpieczony prowadził pojazd po spożyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości a, także po zażyciu środków odurzających lub narkotyków;
 - e) zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych w rozumieniu prawa o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - f) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi bez względu na to przez kogo były wykonywane, chyba że były wykonywane, jako leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.

3. ZGON UBEZPIECZONEGO WSKUTEK WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO

- 3.1. Za zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego na potrzeby niniejszej Umowy, uważa się niezależne od woli i stanu zdrowia ubezpieczonego, zdarzenie mające miejsce w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, jeżeli jego bezpośrednim

skutkiem będzie śmierć ubezpieczonego. Za zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego uważa się zgon, który nastąpił bez względu na czas, który upłynął pomiędzy zdarzeniem powodującym nieszczęśliwy wypadek a zgonem w wyniku tego zdarzenia, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a zgonem Ubezpieczonego.

- 3.2. Za wypadek komunikacyjny uważa się nieszczęśliwy wypadek wywołany w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu uległ ubezpieczony, jako kierujący, pasażer, pieszy lub rowerzysta.
- 3.3. Wypłata świadczenia z tytułu Zgonu Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego nastąpi bez względu na okres, jaki upłynął pomiędzy zgonem Ubezpieczonego a dniem zajścia wypadku komunikacyjnego będącego przyczyną zgonu Ubezpieczonego.
- 3.4. **OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA**
Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności jedynie w przypadku, kiedy zdarzenie ubezpieczeniowe powstało w bezpośrednim następstwie:
 - a) choroby, nawet takiej, która ujawniona została przypadkowym i nagłym zdarzeniem wywołanym przyczyną zewnętrzną;
 - b) czynnego udziału w działaniach wojennych lub aktach terroryzmu;
 - c) czynnego i dobrowolnego udziału ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach;
 - d) popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu mechanicznego, jeżeli ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień do prowadzenia tego pojazdu lub gdy ubezpieczony prowadził pojazd po spożyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości a także po zażyciu środków odurzających lub narkotyków;
 - e) zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych w rozumieniu prawa o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - f) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba, że były wykonywane, jako leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - g) samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa przed upływem 6 miesięcy od przystąpienia do niniejszej Umowy, jeżeli śmierć nastąpiła w wyniku samobójstwa to Ubezpieczyciel zaliczy do okresu wyłączenia odpowiedzialności z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku samobójstwa staż ubezpieczonego w ramach poprzedniej umowy funkcjonującej u Ubezpieczającego.

4. ZGON UBEZPIECZONEGO WSKUTEK WYPADKU W TRAKCIE WYKONYWANIA CZYNNOŚCI ZAWODOWYCH

- 4.1. Za zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku w trakcie wykonywania czynności zawodowych na potrzeby niniejszej Umowy uważa się niezależne od woli i stanu zdrowia ubezpieczonego, zdarzenie mające miejsce w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, jeżeli jego bezpośrednim skutkiem będzie śmierć Ubezpieczonego. Za zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku w trakcie wykonywania czynności zawodowych uważa się zgon, który nastąpił bez względu na czas, który upłynął pomiędzy zdarzeniem powodującym nieszczęśliwy wypadek a zgonem w wyniku tego zdarzenia, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a zgonem ubezpieczonego.
- 4.2. Za wypadek w trakcie wykonywania czynności zawodowych uważa się nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił w okresie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela w związku z pracą:
 - a) podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego zwykłych czynności lub poleceń przełożonych w ramach stosunku pracy lub stosunku cywilnoprawnego;
 - b) podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego czynności na rzecz pracodawcy nawet bez polecenia;
 - c) w czasie pozostawania Ubezpieczonego w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy;
 - d) w czasie podróży służbowej;
 - e) w związku z odbywaniem służby w zakładowych formacjach samoobrony albo w związku z przynależnością do ochotniczej straży pożarnej, działającej w zakładzie pracy;
 - f) przy wykonywaniu zadań zleconych przez działające w zakładzie pracy organizacje zawodowe.
- 4.3. **OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA**
Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności jedynie w przypadku, kiedy zdarzenie ubezpieczeniowe powstało w bezpośrednim następstwie:
 - a) choroby, nawet takiej, która ujawniona została przypadkowym i nagłym zdarzeniem wywołanym przyczyną zewnętrzną;
 - b) czynnego udziału w działaniach wojennych lub aktach terroryzmu;
 - c) czynnego i dobrowolnego udziału ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach;

- d) popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu mechanicznego, jeżeli ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień do prowadzenia tego pojazdu lub gdy ubezpieczony prowadził pojazd po spożyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości a także po zażyciu środków odurzających lub narkotyków;
- e) w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych w rozumieniu prawa o przeciwdziałaniu narkomanii;
- f) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba, że były wykonywane, jako leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
- g) podczas wykonywania przez ubezpieczonego pracy bez kwalifikacji lub uprawnień wymaganych przez obowiązujące przepisy prawa.

5. ZGON UBEZPIECZONEGO WSKUTEK WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO W TRAKCIE WYKONYWANIA CZYNNOŚCI ZAWODOWYCH

- 5.1. Za zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego w trakcie wykonywania czynności zawodowych na potrzeby niniejszej Umowy, uważa się niezależne od woli i stanu zdrowia ubezpieczonego, zdarzenie mające miejsce w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, jeżeli jego bezpośrednim skutkiem będzie śmierć Ubezpieczonego. Za zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego w trakcie wykonywania czynności zawodowych uważa się zgon, który nastąpił bez względu na czas, który upłynął pomiędzy zdarzeniem powodującym nieszczęśliwy wypadek a zgonem w wyniku tego zdarzenia, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a zgonem Ubezpieczonego.
- 5.2. Za wypadek komunikacyjny w trakcie wykonywania czynności zawodowych uważa się nieszczęśliwy wypadek wywołany w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu uległ Ubezpieczony, jako kierujący, pasażer, pieszy lub rowerzysta, w czasie wykonywania pracy.
- 5.3. Za wypadek w czasie pracy uważa się nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił w okresie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela w związku z pracą:
 - a) podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego zwykłych czynności lub poleceń przełożonych w ramach stosunku pracy lub stosunku cywilnoprawnego;
 - b) podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego czynności na rzecz pracodawcy nawet bez polecenia;
 - c) w czasie pozostawiania Ubezpieczonego w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy;
 - d) w czasie podróży służbowej;
 - e) w związku z odbywaniem służby w zakładowych formacjach samoobrony albo w związku z przynależnością do ochotniczej straży pożarnej, działającej w zakładzie pracy;
 - f) przy wykonywaniu zadań zleconych przez działające w zakładzie pracy organizacje zawodowe.
- 5.4. **OGROZNIENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZyciELA**
 Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności jedynie w przypadku, kiedy zdarzenie ubezpieczeniowe powstało w bezpośrednim następstwie:

- a) choroby, nawet takiej, która ujawniona została przypadkowym i nagłym zdarzeniem wywołanym przyczyną zewnętrzną;
- b) czynnego udziału w działaniach wojennych lub aktach terroryzmu;
- c) czynnego i dobrowolnego udziału ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach;
- d) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu mechanicznego, jeżeli ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień do prowadzenia tego pojazdu lub gdy ubezpieczony prowadził pojazd po spożyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości a także po zażyciu środków odurzających lub narkotyków;
- e) w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych w rozumieniu prawa o przeciwdziałaniu narkomanii;
- f) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba, że były wykonywane, jako leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
- g) w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa przed upływem 6 miesięcy od przystąpienia do niniejszej Umowy, jeżeli śmierć nastąpiła w wyniku samobójstwa to Ubezpieczyciel zaliczy do okresu wyłączenia odpowiedzialności z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku samobójstwa staż ubezpieczonego w ramach poprzedniej umowy funkcjonującej u Ubezpieczającego;
- h) podczas wykonywania przez ubezpieczonego pracy bez kwalifikacji lub uprawnień wymaganych przez obowiązujące przepisy prawa.

6. ZGON UBEZPIECZONEGO WSKUTEK ZAWAŁU SERCA LUB UDARU MÓZGU

- 6.1. Za zgon Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu na potrzeby niniejszej Umowy, uważa się zgon, który nastąpił niezależnie od daty wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu zdefiniowany w diagnozie lekarskiej, jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zawałem serca lub udarem mózgu a zgonem Ubezpieczonego.
- 6.2. Za zawał serca uważa się – martwicę części mięśnia sercowego spowodowaną nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego, potwierdzone przez standardowe procedury medyczne.
- 6.3. Za udar mózgu uważa się – nagle, 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.
- 6.4. Ochrona udzielana przez Ubezpieczyciela z tytułu zgonu Ubezpieczonego na skutek zawału serca lub udaru mózgu nie dotyczy zgonu Ubezpieczonego na skutek zawału serca lub udaru mózgu, jeżeli zawał serca lub udar mózgu wystąpiły już (były zdiagnozowane lub leczone) przed zawarciem umowy ubezpieczenia na rzecz danego Ubezpieczonego.
- 6.5. W stosunku do osób, które bezpośrednio przed zawarciem na ich rzecz umowy ubezpieczenia objęte były umową grupowego ubezpieczenia na życie, przewidującą w swym zakresie ryzyko zgonu Ubezpieczonego na skutek zawału serca lub udaru mózgu, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność dodatkowo w zakresie zgonu Ubezpieczonego na skutek zawału serca lub udaru mózgu, jeżeli zawał serca lub udar mózgu wystąpił w okresie obowiązywania na rzecz danego ubezpieczonego poprzedniej określonej powyżej umowy ubezpieczenia.
- 6.6. Wypłata świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego wskutek zawału serca / udaru mózgu nastąpi bez względu na okres, jaki upłynął pomiędzy zgonem ubezpieczonego a dniem wystąpienia zawału serca / udaru mózgu będącego przyczyną zgonu Ubezpieczonego.
- 6.7. **OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA**
Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności jedynie w przypadku, kiedy zdarzenie ubezpieczeniowe powstało w bezpośrednim następstwie:
- a) czynnego udziału w działaniach wojennych lub aktach terroryzmu;
 - b) czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach;
 - c) w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa przed upływem 6 miesięcy od przystąpienia do niniejszej Umowy, jeżeli śmierć nastąpiła w wyniku samobójstwa to Ubezpieczyciel zaliczy do okresu wyłączenia odpowiedzialności z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku samobójstwa staż ubezpieczonego w ramach poprzedniej umowy funkcjonującej u Ubezpieczającego.

7. OSIEROCENIE DZIECKA PRZEZ UBEZPIECZONEGO

- 7.1. Za osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego na potrzeby niniejszej Umowy uważa się, zgon Ubezpieczonego, który nastąpił przed dniem ukończenia przez dziecko 18 roku życia, a w razie uczęszczania do szkoły przed ukończeniem 25 roku życia lub bez względu na wiek dziecka w razie jego całkowitej niezdolności do pracy, orzeczonej przez prawomocny organ.
- 7.2. **OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA**
Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności jedynie w przypadku, kiedy zdarzenie ubezpieczeniowe powstało w bezpośrednim następstwie:
- a) czynnego udziału w działaniach wojennych lub aktach terroryzmu;
 - b) czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach;
 - c) popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa przed upływem 6 miesięcy od przystąpienia do Umowy, jeżeli śmierć nastąpiła w wyniku samobójstwa to Ubezpieczyciel zaliczy do okresu wyłączenia odpowiedzialności z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku samobójstwa staż ubezpieczonego w ramach poprzedniej umowy funkcjonującej u Ubezpieczającego.
- 7.3. Świadczenie przysługuje każdemu z dzieci Ubezpieczonego.

II. ZDARZENIA ZWIĄZANE Z ŻYCIEM WSPÓLUBEZPIECZONYCH

1. ZGON WSPÓŁMAŁŻONKA / PARTNERA ŻYCIOWEGO

- 1.1. Za zgon współmałżonka/partnera życiowego na potrzeby niniejszej Umowy uważa się zgon bez względu na przyczynę, który nastąpił w okresie obowiązywania Umowy generalnej ubezpieczenia.
- 1.2. Za współmałżonka uważa się osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.
- 1.3. Za partnera życiowego uważa się osobę, która pozostaje z Ubezpieczonym w związku pozamałżeńskim, niepozostającą z Ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa ani przysposobienia, wskazaną przez Ubezpieczonego w formie określonej przez Ubezpieczyciela. Ubezpieczony oraz partner życiowy Ubezpieczonego nie mogą pozostawać w związkach małżeńskich w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.

- 1.4. Ubezpieczający nie dopuszcza do ograniczania odpowiedzialności Ubezpieczyciela co do ilości/wartości wypłaconych świadczeń z tytułu Zgonu współmałżonka.
- 1.5. **OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA**
Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności jedynie w przypadku, kiedy zdarzenie ubezpieczeniowe powstało w bezpośrednim następstwie:
- a) czynnego udziału współubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach terroryzmu;
 - b) czynnego i dobrowolnego udziału współubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach.
- 2. ZGON WSPÓŁMAŁŻONKA / PARTNERA ŻYCIOWEGO WSKUTEK WYPADKU**
- 2.1. Za współmałżonka uważa się osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.
- 2.2. Za partnera życiowego uważa się osobę, która pozostaje z Ubezpieczonym w związku pozamałżeńskim, niepozostającą z Ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa ani przysposobienia, wskazaną przez Ubezpieczonego w formie określonej przez Ubezpieczyciela. Ubezpieczony oraz partner życiowy Ubezpieczonego nie mogą pozostawać w związkach małżeńskich w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.
- 2.3. Za zgon współmałżonka/partnera życiowego wskutek nieszczęśliwego wypadku na potrzeby niniejszej Umowy uważa się niezależne od woli i stanu zdrowia, zdarzenie mające miejsce w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, jeżeli jego bezpośrednim skutkiem będzie śmierć współmałżonka/partnera życiowego lub jeśli śmierć współmałżonka/partnera życiowego nastąpi przed upływem 12 miesięcy od daty zdarzenia a z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a zgonem współubezpieczonego.
- 2.4. **OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA**
Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności jedynie w przypadku, kiedy zdarzenie ubezpieczeniowe powstało w bezpośrednim następstwie:
- a) choroby, nawet takiej, która ujawniona została przypadkowym i nagłym zdarzeniem wywołanym przyczyną zewnętrzną;
 - b) czynnego udziału współubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach terroryzmu;
 - c) czynnego i dobrowolnego udziału współubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach;
 - d) popełnienia przez współubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, prowadzenia przez współubezpieczonego pojazdu mechanicznego, jeżeli współubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień do prowadzenia tego pojazdu lub gdy współubezpieczony prowadził pojazd po spożyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości a także po zażyciu środków odurzających lub narkotyków;
 - e) w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych w rozumieniu prawa o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - f) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi bez względu na to przez kogo były wykonywane, chyba że były wykonywane, jako leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.
- 3. ZGON DZIECKA**
- 3.1. Za zgon dziecka na potrzeby niniejszej Umowy uważa się zgon dziecka bez względu na przyczynę w okresie obowiązywania Umowy generalnej ubezpieczenia.
- 3.2. Za dziecko uważa się dziecko własne, przysposobione (w pełni lub częściowo) lub pasierba Ubezpieczonego, (jeżeli nie żyje ojciec lub matka), które w dniu zdarzenia nie ukończyło 18 roku życia, a w razie uczęszczania do szkoły nie ukończyło 25 roku życia lub bez względu na wiek dziecka w razie jego całkowitej niezdolności do pracy, orzeczonej przez prawomocny organ.
- 3.3. **OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA**
Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności jedynie w przypadku, kiedy zdarzenie ubezpieczeniowe powstało w bezpośrednim następstwie:
- a) czynnego udziału w działaniach wojennych lub aktach terroryzmu;
 - b) czynnego i dobrowolnego udziału ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach.
- 4. ZGON RODZICA / RODZICA MAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO**
- 4.1. Za zgon matki lub ojca Ubezpieczonego i zgon matki lub ojca współmałżonka lub partnera życiowego Ubezpieczonego na potrzeby niniejszej Umowy uważa się zgon matki lub ojca Ubezpieczonego i zgon matki lub ojca współmałżonka lub partnera życiowego Ubezpieczonego bez względu na przyczynę w okresie obowiązywania Umowy generalnej ubezpieczenia.
- 4.2. Za rodzica w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego uznaje się osobę będącą w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego:

- a) matkę lub żonę ojca Ubezpieczonego lub wdowę po ojcu Ubezpieczonego, o ile po śmierci ojca Ubezpieczonego nie wstąpiła ponownie w związek małżeński,
 - b) ojca lub męża matki Ubezpieczonego lub wdowca po matce Ubezpieczonego, o ile po śmierci matki ubezpieczonego nie wstąpił ponownie w związek małżeński.
- 4.3. Ubezpieczający nie dopuszcza do ograniczania odpowiedzialności Ubezpieczyciela co do ilości/wartości wypłaconych świadczeń z tytułu Zgonu rodzica / rodzica małżonka Ubezpieczonego.
- 4.4. **OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA**
 Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności jedynie w przypadku, kiedy zdarzenie ubezpieczeniowe powstało w bezpośrednim następstwie:
- a) czynnego udziału w działaniach wojennych lub aktach terroryzmu;
 - b) czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach.

5. URODZENIE SIĘ DZIECKA UBEZPIECZONEMU

- 5.1. Za urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu na potrzeby niniejszej Umowy uważa się urodzenie żywego dziecka potwierdzone aktem urodzenia wystawionym przez urząd stanu cywilnego, w którym Ubezpieczony wymieniony jest, jako rodzic tego dziecka. Za urodzenie się dziecka uważa się, także przysposobienie dziecka.
- 5.2. Kwota świadczenia należna jest za każde dziecko urodzone w okresie obowiązywania Umowy generalnej ubezpieczenia.
- 5.3. W przypadku przysposobienia dziecka, jako datę urodzenia dziecka uważa się datę wydania przez sąd postanowienia o przysposobieniu.

6. URODZENIE MARTWEGO DZIECKA

- 6.1. Za urodzenie martwego dziecka Ubezpieczonemu (zgon noworodka Ubezpieczonego) na potrzeby niniejszej Umowy, uważa się dziecko martwo urodzone, jeżeli zgon nastąpił najwcześniej w 23 tygodniu ciąży.
- 6.2. Kwota świadczenia należna jest za każde dziecko martwo urodzone w okresie obowiązywania Umowy generalnej ubezpieczenia.

7. POWAŻNE ZACHOROWANIE DZIECKA UBEZPIECZONEGO

- 7.1. Za wystąpienie poważnego zachorowania uważa się:
- 7.1.1. zdiagnozowanie lub rozpoczęcie procesu leczenia – w przypadku następujących jednostek chorobowych: łagodnego guza mózgu, niewydolności nerek, nowotworu złośliwego, utraty wzroku, utraty mowy, utraty słuchu, śpiączki, paraliżu, dystrofii mięśni, cukrzycy, niewydolności wątroby, zapalenia mózgu, zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych;
 - 7.1.2. zajęcie nieszczęśliwego wypadku – w przypadku: oparzenia, utraty wzroku, utraty słuchu, paraliżu;
 - 7.1.3. przeprowadzenie operacji – w przypadku: przeszczepu narządów/transplantacji organów;
 - 7.1.4. zakażenie – w przypadku zakażenia wirusem HIV;
- 7.2. Za dziecko uważa się dziecko własne, przysposobione (w pełni lub częściowo) lub pasierba Ubezpieczonego, (jeżeli nie żyje ojciec lub matka), które w dniu wystąpienia u niego ciężkiej choroby nie ukończyło 20 roku życia.

7.3. DEFINICJE WYMAGANYCH JEDNOSTEK CHOROBOWYCH

- 7.3.1. Za łagodny guz mózgu uważa się guzy nie sklasyfikowane jako złośliwe, wymagające usunięcia lub w przypadku braku możliwości leczenia operacyjnego, powodujące wystąpienie trwałych deficytów neurologicznych. Za łagodne guzy mózgu nie uważa się krwaków, torbieli, cyst, ziarniaków, malformacji naczyńniowych, guzów przysadki lub rdzenia kręgowego.
- 7.3.2. Za niewydolność nerek uważa się taką niewydolność, 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.
- 7.3.3. Za nowotwór złośliwy uważa się taki nowotwór, 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.
- 7.3.4. Za utratę wzroku uważa się taką utratę wzroku w następstwie choroby lub urazu, 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.
- 7.3.5. Za utratę mowy uważa się całkowitą i nieodwracalną utratę mowy w następstwie resekcji krtani lub przewlekłej choroby krtani, o ile stan całkowitej utraty mowy trwa nieprzerwanie powyżej 6 miesięcy.
- 7.3.6. Za utratę słuchu uważa się całkowitą i nieodwracalną obustronną utratę słuchu w jednym lub obojgu uszach, powstałą w następstwie choroby lub wypadku, potwierdzoną wynikami badań audiometrycznych i badania progu słyszenia dźwięków. W przypadku utraty słuchu w obojgu uszach, utrata słuchu musi być potwierdzona orzeczeniem lekarskim wystawionym nie wcześniej niż po ukończeniu przez Dziecko 1. roku życia, a w przypadku utraty słuchu w jednym uchu - nie wcześniej niż po ukończeniu przez Dziecko 2 lat.
- 7.3.7. Za śpiączkę uważa się stan utraty przytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne lub potrzeby naturalne, trwający w sposób ciągły i wymagający stosowania systemów podtrzymywania życia przez okres, co najmniej 96 godzin. Dodatkowo wymagane jest stwierdzenie trwałego ubytku neurologicznego potwierdzone przez specjalistę z zakresu neurologii. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje przypadków śpiączki wynikających z użycia alkoholu i innych substancji odurzających.
- 7.3.8. Za oparzenia uważa się takie oparzenia, które oznaczają oparzenia III stopnia obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała ocenianej według tablicy Lunda i Browdera.
- 7.3.9. Za przeszczep narządów/transplantację organów uważa się leczenie operacyjne polegające na przeszczepieniu jednego lub kilku z następujących narządów lub tkanek pochodzenia ludzkiego: wątroby, nerki, trzustki, jelita cienkiego, serca, płuca, szpiku kostnego, pod warunkiem wykonania tego zabiegu na terenie RP lub za granicą na podstawie decyzji działającego na terenie RP ośrodka transplantologii.
- 7.3.10. Za zakażenie wirusem HIV będące powikłaniem transfuzji krwi uważa się tylko takie zakażenie wirusem HIV, będące powikłaniem transfuzji krwi wykonanej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej u osoby niechorującej na hemofilię, potwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu albo inną wiarygodną dokumentacją.
- 7.3.11. Za paraliż uważa się całkowitą i trwałą utratę funkcji dwóch lub więcej kończyn spowodowaną urazem lub chorobą rdzenia kręgowego lub mózgu rozpoznaną przez neurologa. Ubezpieczenie obejmuje utratę funkcji kończyn określaną jako porażenie obustronne (diplegia), porażenie połowiczne (hemiplegia), porażenie czterokończynowe (tetraplegia lub quadriplegia).
- 7.3.12. Za anemię płastyczną uważa się taką chorobę, która oznacza przewlekłą i nieodwracalną niewydolność szpiku, powodującą łączne wystąpienie spadku liczby krwinek czerwonych, krwinek białych i płytek krwi, oraz powodującą konieczność regularnego przyjmowania leków immunosupresyjnych lub przeszczepu szpiku kostnego; rozpoznanie musi być oparte na wynikach biopsji szpiku kostnego.
- 7.3.13. Za dystrofię mięśni uważa się taką chorobę, która oznacza grupę uwarunkowanych genetycznie przewlekłych chorób mięśni poprzecznie prążkowanych o charakterze zwyrodnieniowym, przebiegających bez zajęcia układu nerwowego, które na skutek zmian chorobowych (np. zaniku i przykurczy tych mięśni) spowodują trwałą niezdolność dziecka do przemieszczenia się po płaskiej powierzchni;
- 7.3.14. Za cukrzycę uważa się taką chorobę, która oznacza cukrzycę typu 1 (insulinozależną) wymagającą leczenia insuliną ze względu na zagrożenie życia, w której leczenie insuliną pod nadzorem lekarza jest stosowane przez okres co najmniej 6 miesięcy, a rozpoznanie choroby i jej postaci zostało potwierdzone przez specjalistę endokrynologa.
- 7.3.15. Za niewydolność wątroby uważa się taką chorobę, która oznacza krańcowe upośledzenie czynności wątroby w zakresie jej głównych funkcji u osoby z istniejącą, od co najmniej 6 miesięcy chorobą wątroby będącą przyczyną niewydolności. Rozpoznanie wymaga potwierdzenia dokumentacją medyczną oraz występowaniem jednego z poniższych objawów:
- a) wodobrzusze i powiększenie śledziony;
 - b) marskość wątroby;
 - c) żylaki przelyku;
 - d) encefalopatia wątrobowa.
- 7.3.16. Za zapalenie mózgu uważa się taką chorobę, która oznacza ostre zapalenie tkanki mózgowej będące przyczyną co najmniej 3 tygodniowej hospitalizacji oraz prowadzące do powstania trwałych ubytków neurologicznych utrzymujących się przez co najmniej 6 kolejnych miesięcy. Diagnoza musi być potwierdzona przez specjalistę neurologa.
- 7.3.17. Za zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych uważa się 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 potwierdzonego przez specjalistę neurologa.
- 7.4. Ubezpieczyciel gwarantuje jednorazową wypłatę świadczenia za wystąpienie każdej z ciężkich chorób objętych zakresem ubezpieczenia w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego ponownie tej samej ciężkiej choroby Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tego tytułu. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego kolejnej ciężkiej choroby objętej zakresem ubezpieczenia Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność, o ile choroba ta nie jest następstwem wystąpienia ciężkiej choroby, z tytułu, której Ubezpieczyciel wypłaci ubezpieczonemu świadczenie.
- 7.5. Ubezpieczyciel nie może wymagać minimalnego okresu czasu, jaki musi upłynąć pomiędzy wystąpieniem 2 różnych ciężkich zachorowań, aby została uznana odpowiedzialność Ubezpieczyciela.
- 7.6. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za wszystkie stany chorobowe, które wystąpiły w okresie objętym ochroną ubezpieczenia, a które mogły być również następstwem chorób lub stanów chorobowych występujących począwszy od dnia, w którym po raz pierwszy istniała odpowiedzialność za dany stan chorobowy u konkretnego Ubezpieczonego w ramach uprzednio funkcjonujących umów ubezpieczenia. Wysokość świadczenia zgodnie z aktualną umową ubezpieczenia w dniu diagnozy poważnego zachorowania.

III. ZDARZENIA ZWIĄZANE ZE ZDROWIEM UBEZPIECZONEGO

- 1. TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO POWSTAŁY WSKUTEK WYPADKU**
- 1.1. Za nieszczęśliwy wypadek na potrzeby niniejszej Umowy, uważa się wypadek niezależny od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, który miał miejsce w okresie obowiązywania niniejszej Umowy, wywołany przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, jeżeli jego bezpośrednim skutkiem będzie trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego.
- 1.2. Za trwały uszczerbek na potrzeby niniejszej umowy uważa się, trwale nierokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji. W razie uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje były upośledzone przed wypadkiem ustalony stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego pomniejsza się o stopień uszczerbku istniejący bezpośrednio przed wypadkiem.
- 1.3. **OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA**
Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności jedynie w przypadku, kiedy zdarzenie ubezpieczeniowe powstało w bezpośrednim następstwie:
- a) choroby, nawet takiej, która ujawniona została przypadkowym i nagłym zdarzeniem wywołanym przyczyną zewnętrzną;
 - b) czynnego udziału w działaniach wojennych lub aktach terroryzmu;
 - c) czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach;
 - d) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień do prowadzenia tego pojazdu lub gdy Ubezpieczony prowadził pojazd po spożyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości a także po zażyciu środków odurzających lub narkotyków;
 - e) w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych w rozumieniu prawa o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - f) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że były wykonywane, jako leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.
- 1.4. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy ani czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
- 1.5. Ubezpieczający nie dopuszcza ograniczeń w formie minimalnych wartości trwałego uszczerbku na zdrowiu, powyżej których będzie następowała wypłata świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.
- 1.6. Wysokość świadczenia uzależniona jest od procentowego stopnia uszczerbku i płatna jest od, co najmniej pierwszego procenta uszczerbku. Świadczenie jest proporcjonalne, za 1 % uszczerbku przysługuje 1 % świadczenia. Stopień trwałego uszczerbku ustalany jest po zakończeniu leczenia i okresu rehabilitacji przez lekarza.
- 1.7. Ubezpieczający nie dopuszcza wygaśnięcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z dniem ustalenia przez komisję lekarską 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku jednego bądź wielu wypadków w odniesieniu do tego Ubezpieczonego.
- 2. TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO POWSTAŁY WSKUTEK ZAWAŁU SERCA / UDARU MÓZGU**
- 2.1. Za trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek zawału serca lub udaru mózgu na potrzeby niniejszej Umowy, uważa się trwały uszczerbek, jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje

- związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zawałem serca lub udarem mózgu a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego.
- 2.2. Za zawał serca uważa się – udowodnioną martwicę kardiomiocytów w sytuacji klinicznej, odpowiadającą ostremu niedokrwieniu mięśnia sercowego. Zawał serca można rozpoznać w każdej z następujących sytuacji:
- a) wzrost i/lub spadek wartości biomarkera sercowego (troponiny sercowej [cTn] lub CK-MB, z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. centyl górnej granicy przedziału wartości referencyjnych
- oraz co najmniej jedno z poniższych:
- b) objawy podmiotowe niedokrwienia mięśnia sercowego;
 - c) nowe lub przypuszczalnie nowe istotne zmiany odcinka ST i załamka T (ST-T) lub nowy blok lewej odnogi pęczka Hisa (LBBB);
 - d) wystąpienie patologicznych załamek Q w elektrokardiogramie (EKG);
 - e) stwierdzenie w badaniu obrazowym nowego obszaru nieżywotnego mięśnia sercowego lub nowej nieprawidłowości odcinkowej ruchomości ściany serca;
 - f) wykrycie zakrzepu w tętnicy wieńcowej za pomocą angiografii.
- 2.3. Za udar mózgu uważa się – nagle, 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.
- 2.4. Za trwały uszczerbek na potrzeby niniejszej umowy uważa się trwale nierokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji. W razie uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje były upośledzone przed wypadkiem ustalony stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego pomniejsza się o stopień uszczerbku istniejący bezpośrednio przed wypadkiem.
- 2.5. **OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA**
Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności jedynie w przypadku, kiedy zdarzenie ubezpieczeniowe powstało w bezpośrednim następstwie:
- a) czynnego udziału w działaniach wojennych lub aktach terroryzmu;
 - b) czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach;
 - c) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień do prowadzenia tego pojazdu lub gdy Ubezpieczony prowadził pojazd po spożyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości a także po zażyciu środków odurzających lub narkotyków;
 - d) w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych w rozumieniu prawa o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - e) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi bez względu na to przez kogo były wykonywane, chyba że były wykonywane jako leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.
- 2.6. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy ani czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
- 2.7. Ubezpieczający nie dopuszcza ograniczeń w formie minimalnych wartości trwałego uszczerbku na zdrowiu, powyżej których będzie następowała wypłata świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.
- 2.8. Wysokość świadczenia uzależniona jest od procentowego stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu i płatna jest od, co najmniej pierwszego procenta uszczerbku. Świadczenie jest proporcjonalne, za 1 % uszczerbku przysługuje 1 % świadczenia. Stopień trwałego uszczerbku ustalany jest po zakończeniu leczenia i okresu rehabilitacji przez lekarza.
- 2.9. Ubezpieczający nie dopuszcza wygaśnięcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z dniem ustalenia przez komisję lekarską 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku jednego bądź wielu wypadków w odniesieniu do tego Ubezpieczonego.
- 2.10. W stosunku do osób, które bezpośrednio przed zawarciem na ich rzecz umowy ubezpieczenia objęte były umową grupowego ubezpieczenia na życie, przewidującą w swym zakresie trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego powstałego wskutek zawału serca lub udaru mózgu, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność, jeżeli zawał serca lub udar mózgu powodujący trwały uszczerbek wystąpił w okresie obowiązywania na rzecz danego Ubezpieczonego wcześniejszej umowy ubezpieczenia.
- 2.11. Trwały uszczerbek na zdrowiu musi się ujawnić i jest orzekany nie później niż w 24 miesiącu od daty zawału serca / udaru mózgu.

3. DZIENNE ŚWIADCZENIE SZPITALNE UBEZPIECZONEGO

3.1. Definicje:

- 3.1.1. Za szpital na potrzeby niniejszej Umowy uważa się, działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, zakład opieki lecznictwa zamkniętego, którego zadaniem jest świadczenie

- przez wykwalifikowaną kadrę całodobowej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych. Za szpital nie uważa się domów opieki społecznej, zakładów psychiatrycznych, hospicjów, ośrodków leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych, uzdrowiskowych i rehabilitacyjnych oraz szpitali więziennych.
- 3.1.2. Za Oddział Intensywnej Opieki Medycznej OIOM (Oddział Intensywnej Terapii OIT) na potrzeby niniejszej umowy uważa się, wydzielony oddział szpitalny, w którym przebywają chorzy w stanie zagrożenia życia, objęci intensywnym leczeniem specjalistycznym i nadzorem lekarzy specjalistów przez 24 godziny na dobę. Zaopatrzony w specjalistyczny sprzęt, umożliwiający całodobowe monitorowanie i wspomaganie czynności życiowych, przeznaczonych do leczenia chorych w stanach zagrożenia życia.
- 3.1.3. Za pobyt w szpitalu na potrzeby niniejszej Umowy uważa się każdorazowy, co najmniej jednodobowy pobyt w szpitalu.
- 3.1.4. Za rekonwalescencje na potrzeby niniejszej Umowy uważa się, trwający nieprzerwanie pobyt ubezpieczonego na zwolnieniu lekarskim bezpośrednio po 14 dniowym pobycie w szpitalu.
- 3.1.5. Za chorobę na potrzeby niniejszej Umowy rozumie się stan organizmu stwierdzony przez lekarza, polegający na nieprawidłowej reakcji organów lub narządów, które powodują zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu Ubezpieczonego, niezależne od jego woli, powodujące konieczność leczenia szpitalnego.
- 3.1.6. Za nieszczęśliwy wypadek na potrzeby niniejszej Umowy uważa się niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, zdarzenie mające miejsce w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym.
- 3.1.7. Za nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny uważa się nieszczęśliwy wypadek wywołany w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu uległ ubezpieczony, jako kierujący, pasażer, pieszy lub rowerzysta.
- 3.1.8. Za nieszczęśliwy wypadek w trakcie wykonywania czynności zawodowych uważa się nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił w okresie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela w związku z pracą:
- a) podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego zwykłych czynności lub poleceń położonych w ramach stosunku pracy lub stosunku cywilnoprawnego;
 - b) podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego czynności na rzecz pracodawcy nawet bez polecenia;
 - c) w czasie pozostawiania Ubezpieczonego w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy;
 - d) w czasie podróży służbowej;
 - e) w związku z odbywaniem służby w zakładowych formacjach samoobrony albo w związku z przynależnością do ochotniczej straży pożarnej, działającej w zakładzie pracy;
 - f) przy wykonywaniu zadań zleconych przez działające w zakładzie pracy organizacje zawodowe.
- 3.1.9. Za nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny w pracy uważa się wypadek wywołany w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu uległ Ubezpieczony, jako kierujący, pasażer, pieszy lub rowerzysta, w czasie wykonywania pracy.
- 3.1.10. Za zawał serca uważa się – udowodnioną martwicę kardiomiocytów w sytuacji klinicznej, odpowiadającą ostremu niedokrwieniu mięśnia sercowego. Zawał serca można rozpoznać w każdej z następujących sytuacji:
- a) wzrost i/lub spadek wartości biomarkera sercowego (troponiny sercowej [cTn] lub CK-MB, z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. centyl górnej granicy przedziału wartości referencyjnych
- oraz co najmniej jedno z poniższych:
- b) objawy podmiotowe niedokrwienia mięśnia sercowego;
 - c) nowe lub przypuszczalnie nowe istotne zmiany odcinka ST i załamka T (ST-T) lub nowy blok lewej odnogi pęczka Hisa (LBBB);
 - d) wystąpienie patologicznych załamek Q w elektrokardiogramie (EKG);
 - e) stwierdzenie w badaniu obrazowym nowego obszaru nieżywego mięśnia sercowego lub nowej nieprawidłowości odcinkowej ruchomości ściany serca;
 - f) wykrycie zakrzepu w tętnicy wieńcowej za pomocą angiografii.
- 3.1.11. Za udar mózgu uważa się – nagle, 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.
- 3.2. Zasady wypłaty świadczenia szpitalnego – zgodnie z ogólnymi warunkami Ubezpieczyciela, ale w znaczeniu nie węższym jak:
- 3.2.1. Dzielne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego realizowane jest przez:
- 3.2.1.1. pobyt w szpitalu spowodowany chorobą trwający minimum 1 dzień,

- 3.2.1.2. pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem, wypadkiem komunikacyjnym, wypadkiem w trakcie wykonywania czynności zawodowych, wypadkiem komunikacyjnym w trakcie wykonywania czynności zawodowych, trwający minimum 1 dzień. Za pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem, wypadkiem komunikacyjnym, wypadkiem w trakcie wykonywania czynności zawodowych, wypadkiem komunikacyjnym w trakcie wykonywania czynności zawodowych, rozumie się pobyt, który rozpoczął się nie później niż 30 dni po wystąpieniu nieszczęśliwego wypadku.
- 3.2.1.3. pobyt w szpitalu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu, trwający co najmniej 3 dni. Za pobyt w szpitalu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu rozumie się pobyt, który rozpoczął się nie później niż 30 dni po wystąpieniu zawału serca lub udaru.
- 3.2.1.4. pobyt na OIOM/OIT trwający nieprzerwanie, co najmniej 48 godzin w trakcie pobytu w szpitalu.
- 3.2.1.5. rekonwalescencje - trwający nieprzerwanie pobyt ubezpieczonego na zwolnieniu lekarskim bezpośrednio po 14 dniowym pobycie w szpitalu.
- 3.2.2. Limit maksymalnego pobytu w szpitalu, za który wypłacane jest świadczenie wynosi 180 dni w każdym roku polisowym. Dzień przyjęcia i wypisu liczą się, jako dni pełne.
- 3.2.3. Ubezpieczający ustanawia min. okres 5 dni, za który jest płacone świadczenie z tytułu przebywania na OIOM/OIT. Jeżeli Ubezpieczyciel w swoich ogólnych warunkach ubezpieczenia przewiduje wypłatę w formie świadczenia jednorazowego (ryczałt) - Ubezpieczający dopuszcza zastosowanie takiego rozwiązania.
- 3.2.4. W przypadku rekonwalescencji odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest do pierwszych 30 dni po danym pobyciu w szpitalu, maksymalnie do 90 dni w roku polisowym.
- 3.2.5. Ubezpieczony może zgłosić roszczenie z tytułu dziennego świadczenia szpitalnego:
 - 3.2.5.1. niezwłocznie po zakończeniu pobytu w szpitalu;
 - 3.2.5.2. w trakcie pobytu w szpitalu, po 30 lub 60 dniu tego pobytu.
- 3.3. OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA
 Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności jedynie w przypadku, kiedy zdarzenie ubezpieczeniowe powstało w bezpośrednim następstwie:
 - a) czynnego udziału w działaniach wojennych lub aktach terroryzmu;
 - b) czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach;
 - c) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień do prowadzenia tego pojazdu lub gdy Ubezpieczony prowadził pojazd po spożyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości a także po zażyciu środków odurzających lub narkotyków;
 - d) zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych w rozumieniu prawa o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - e) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba, że były wykonywane, jako leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - f) padaczki, z wyłączeniem padaczki objawowej będącej objawem innej choroby, w wyniku leczenia chorób umysłowych i zaburzeń psychicznych ubezpieczonego;
 - g) chorób spowodowanych obniżeniem odporności organizmu w przebiegu zakażenia wirusem HIV chyba, że zakażenie nastąpiło w wyniku transfuzji krwi lub w wyniku wykonywania czynności służbowych;
 - h) leczenia i zabiegów stomatologicznych chyba, że wynikają one z konieczności leczenia obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - i) usuwania ciąży, w wyniku ciąży (z wyjątkiem zdiagnozowanej ciąży wysokiego ryzyka), w wyniku porodu (z wyjątkiem zdiagnozowanego porodu o przebiegu patologicznym), w wyniku porodu (z wyjątkiem zdiagnozowanych komplikacji porogów stanowiących zagrożenie dla życia kobiety);
 - j) poddania się przez Ubezpieczonego operacji plastycznej lub kosmetycznej, chyba, że była ona niezbędna do usunięcia skutków nieszczęśliwego wypadku jakiemu uległ Ubezpieczony w okresie obowiązywania niniejszej Umowy;
 - k) wykonywania Ubezpieczonemu rutynowych badań lekarskich, badań biochemicznych, badań rentgenowskich oraz innych badań o ile przyczyną ich przeprowadzenia nie jest choroba lub obrażenia ciała Ubezpieczonego.
- 3.3.1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w hospicjach, placówkach lecznictwa odwykowego, placówkach dla przewlekle chorych, w zakładach opiekuńczo-leczniczych oraz zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych, zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, w sanatoriach, w prewentoriach, szpitalach uzdrowiskowych, ośrodkach rehabilitacyjnych oraz oddziałach rehabilitacyjnych (z wyłączeniem pobytu w szpitalu w celu rehabilitacji, koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, pod warunkiem, że pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, związany był z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą, bezpośrednio poprzedzający rehabilitację objęty był odpowiedzialnością Ubezpieczyciela).

- 3.3.2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za hospitalizację, które wystąpiły w okresie objętym ochroną ubezpieczenia, a które mogły być również następstwem wypadków, chorób lub stanów chorobowych występujących począwszy od dnia, w którym po raz pierwszy istniała odpowiedzialność za pobyt w szpitalu Ubezpieczonego w ramach uprzednio funkcjonujących umów ubezpieczenia.
- 3.3.3. Ubezpieczyciel nie może odmówić wypłaty świadczenia, powołując się na fakt pobytu w szpitalu związanego z wadą wrodzoną lub schorzeniem będącym jej skutkiem.

4. LECZENIE SPECJALISTYCZNE UBEZPIECZONEGO

- 4.1. Za leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego uważa się:
 - 4.1.1. przeprowadzenie u Ubezpieczonego chemioterapii – tj. leczenia choroby nowotworowej metodą systemowego za pomocą przynajmniej jednego leku przeciwnowotworowego z grupy leków L według klasyfikacji ATC podanego drogą pozajelitową,
 - 4.1.2. przeprowadzenie u Ubezpieczonego radioterapii – tj. leczenie choroby nowotworowej za pomocą promieniowania jonizującego,
 - 4.1.3. przeprowadzenie u Ubezpieczonego terapii interferonowej – tj. podawanie drogą pozajelitową interferonu pegylowanego alfa w celu leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C,
 - 4.1.4. wszczepienie Ubezpieczonemu kardiowertera/defibrylatora – tj. wszczepienie urządzenia elektronicznego z funkcją detekcyjną i defibrylacyjną, w przypadku zaburzeń rytmu serca pochodzenia komorowego lub wystąpienia nagłego zatrzymania krążenia,
 - 4.1.5. wszczepienie Ubezpieczonemu rozrusznika serca – tj. wszczepienie urządzenia elektronicznego z funkcją detekcyjną i defibrylacji, w przypadku zaburzeń rytmu serca pochodzenia komorowego lub wystąpienia nagłego zatrzymania krążenia,
 - 4.1.6. przeprowadzenie u Ubezpieczonego ablacji – tj. przeprowadzenie zabiegu za pomocą prądu zmiennego o częstotliwości radiowej w celu leczenia zaburzeń rytmu serca.
- 4.2. Ubezpieczonemu przysługuje prawo do wypłaty świadczenia od dnia:
 - 4.2.1. podania pierwszej dawki leku w przypadku chemioterapii i terapii interferonowej,
 - 4.2.2. podania pierwszej dawki promieniowania jonizującego,
 - 4.2.3. wszczepienia kardiowertera/defibrylatora lub rozrusznika serca lub wykonania ablacji.
- 4.3. W przypadku przeprowadzenia u Ubezpieczonego zarówno radioterapii jak i chemioterapii odpowiedzialność ubezpieczyciela ograniczona jest do wypłaty tylko jednego świadczenia.
- 4.4. Ubezpieczyciel gwarantuje jednorazową wypłatę świadczenia za przeprowadzenie każdej z metod leczenia objętych zakresem Leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego.
- 4.5. Odpowiedzialność ubezpieczyciela nie obejmuje specjalistycznego leczenia, które rozpoczęło się przed początkiem odpowiedzialności ubezpieczyciela w stosunku do Ubezpieczonego.

5. POWAŻNE ZACHOROWANIE UBEZPIECZONEGO

- 5.1. Za wystąpienie poważnego zachorowania uważa się:
 - 5.1.1. zdiagnozowanie lub rozpoczęcie procesu leczenia – w przypadku następujących jednostek chorobowych: łagodnego guza mózgu, niewydolności nerek, nowotworu złośliwego, stwardnienia rozsianego, udaru mózgu, utraty wzroku, utraty mowy, utraty słuchu, zawału serca, śpiączki, anemii plastykowej, paralizu, choroby Parkinsona, utraty kończyn;
 - 5.1.2. zajęcie nieszczęśliwego wypadku – w przypadku: oparzenia, utraty wzroku, utraty słuchu, paralizu;
 - 5.1.3. przeprowadzenie operacji – w przypadku: chirurgicznego leczenia choroby naczyń wieńcowych by-pass, przeszczepu narządów/transplantacji organów, operacji aorty, wszczepienia zastawki serca;
 - 5.1.4. zakażenie – w przypadku zakażenia wirusem HIV;
- 5.2. DEFINICJE WYMAGANYCH JEDNOSTEK CHOROBYCH
 - 5.2.1. Za łagodny guz mózgu uważa się guzy nie sklasyfikowane jako złośliwe, wymagające usunięcia lub w przypadku braku możliwości leczenia operacyjnego, powodujące wystąpienie trwałych deficytów neurologicznych. Za łagodne guzy mózgu nie uważa się krwaków, torbieli, cyst, ziarninaków, malformacji naczyniowych, guzów przysadki lub rdzenia kręgowego.
 - 5.2.2. Za niewydolność nerek uważa się taką niewydolność, 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.
 - 5.2.3. Za nowotwór złośliwy uważa się taki nowotwór, 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.
- 5.2.4. Za stwardnienie rozsiane uważa się takie stwardnienie, które oznacza przewlekłą chorobę charakteryzującą się występowaniem ubytkowych objawów neurologicznych powstałych w wyniku rozsianych zmian demielinizacyjnych w ośrodkowym układzie nerwowym, przebiegającą z okresami rzutów i remisji lub o przebiegu postępującym. Rozpoznanie musi być postawione na podstawie:
- a) badania podmiotowego, w którym stwierdza się co najmniej dwa odrębne w czasie rzuty choroby (oddzielone od siebie okresami dłuższymi niż 30 dni);
 - b) badania przedmiotowego, w którym stwierdza się co najmniej dwa objawy ubytkowe z odrębnych części ośrodkowego układu nerwowego;
 - c) badania rezonansu magnetycznego (MRI), w którym stwierdza się obraz charakterystyczny dla stwardnienia rozsianego;
 - d) powyższe kryteria muszą być spełnione łącznie.
- 5.2.5. Za udar mózgu uważa się taki udar, który oznacza nagle 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.
- 5.2.6. Za utratę wzroku uważa się taką utratę wzroku w następstwie choroby lub urazu, 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.
- 5.2.7. Za utratę mowy uważa się całkowitą i nieodwracalną utratę mowy w następstwie resekcji krtani lub przewlekłej choroby krtani, o ile stan całkowitej utraty mowy trwa nieprzerwanie powyżej 6 miesięcy.
- 5.2.8. Za utratę słuchu uważa się całkowitą i nieodwracalną obustronną utratę słuchu w następstwie choroby lub urazu, o ile stan całkowitej utraty słuchu trwa nieprzerwanie powyżej 6 miesięcy.
- 5.2.9. Za zawał serca uważa się – udowodnioną martwicę kardiomiocytów w sytuacji klinicznej, odpowiadającą ostremu niedokrwieniu mięśnia sercowego. Zawał serca można rozpoznać w każdej z następujących sytuacji:
- a) wzrost i/lub spadek wartości biomarkera sercowego (troponiny sercowej [cTn] lub CK-MB, z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. centyl górnej granicy przedziału wartości referencyjnych;
 - oraz co najmniej jedno z poniższych:
 - b) objawy podmiotowe niedokrwienia mięśnia sercowego;
 - c) nowe lub przypuszczalnie nowe istotne zmiany odcinka ST i załamka T (ST-T) lub nowy blok lewej odnogi pęczka Hisa (LBBB);
 - d) wystąpienie patologicznych załamek Q w elektrokardiogramie (EKG);
 - e) stwierdzenie w badaniu obrazowym nowego obszaru nieżywego mięśnia sercowego lub nowej nieprawidłowości odcinkowej ruchomości ściany serca;
 - f) wykrycie zakrzepu w tętnicy wieńcowej za pomocą angiografii.
- 5.2.10. Za śpiączkę uważa się stan utraty przytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne lub potrzeby naturalne, trwający w sposób ciągły i wymagający stosowania systemów podtrzymywania życia przez okres, co najmniej 96 godzin. Dodatkowo wymagane jest stwierdzenie trwałego ubytku neurologicznego potwierdzone przez specjalistę z zakresu neurologii. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje przypadków śpiączki wynikających z użycia alkoholu i innych substancji odurzających.
- 5.2.11. Za oparzenia uważa się takie 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.
- 5.2.12. Za chirurgiczne leczenie naczyń wieńcowych by-pass uważa się przeprowadzenie u Ubezpieczonego z objawami niewydolności naczyń wieńcowych operacji w celu korekty zwężenia lub zamknięcia, co najmniej jednej tętnicy wieńcowej, poprzez wytworzenie przepływu omijających (by – pass) z użyciem przeszczepów naczyniowych.
- 5.2.13. Za przeszczep narządów/transplantację organów uważa się leczenie operacyjne polegające na przeszczepieniu jednego lub kilku z następujących narządów lub tkanek pochodzenia

- ludzkiego: wątroby, nerki, trzustki, jelita cienkiego, serca, płuc, szpiku kostnego, pod warunkiem wykonania tego zabiegu na terenie RP lub za granicą na podstawie decyzji działającego na terenie RP ośrodka transplantologii.
- 5.2.14. Za operację aorty uważa się chirurgiczne leczenie choroby aorty polegające na zastąpieniu części aorty przez przeszczep (graft). Przez aortę rozumie się jedynie aortę piersiową i brzuszną, a nie jej dalsze odgałęzienia.
Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku:
- a) gdy do Operacji aorty doszło w związku z przebyłym urazem,
 - b) jakiegokolwiek innego, niż wyżej wymieniony rodzaj operacji, zabiegu dotyczącego aorty,
 - c) operacji innego niż piersiowy lub brzuszny odcinek aorty,
 - d) przezskórnej implantacji stentu – graftu do aorty bez otwierania klatki piersiowej i/lub jamy brzusznej.
- 5.2.15. Za wszczepienie zastawki serca – uważa się wszczepienie po raz pierwszy protezy zastawki serca (mechanicznej lub biologicznej), wykonane metodą na otwartym sercu w krążeniu pozaustrojowym.
Za wszczepienie zastawki serca nie uważa się:
- a) operacji naprawczej,
 - b) rekonstrukcji zastawki,
 - c) plastyki zastawki,
 - d) walwulotomii.
- 5.2.16. Za zakażenie wirusem HIV będące powikłaniem transfuzji krwi uważa się tylko takie zakażenie wirusem HIV, będące powikłaniem transfuzji krwi wykonanej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej u osoby niechorującej na hemofilię, potwierdzone) prawomocnym orzeczeniem sądu albo inną wiarygodną dokumentacją.
- 5.2.17. Za zakażenie wirusem HIV będące następstwem wykonywania obowiązków zawodowych uważa się tylko takie zakażenie wirusem HIV, będące następstwem bezpośredniego wykonania obowiązków zawodowych lub pełnoobjawowe AIDS będące następstwem zakażenia wirusem HIV podczas wykonywania obowiązków zawodowych, potwierdzone:
- a) prawomocnym orzeczeniem sądu albo
 - b) inną wiarygodną dokumentacją.
- 5.2.18. Za chorobę Parkinsona uważa się taką chorobę, 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. Zakres ochrony nie obejmuje wszelkich postaci parkinsonizmu wtórnego (objawowego).
- 5.2.19. Za utratę kończyn uważa się taką utratę kończyny wskutek choroby, która oznacza amputację, co najmniej jednej kończyny wskutek choroby:
- a) powyżej nadgarstka – w zakresie kończyn górnych;
 - b) powyżej stawu skokowego – w zakresie kończyn dolnych.
- 5.2.20. Za paraliż uważa się całkowitą i trwałą utratę funkcji dwóch lub więcej kończyn spowodowaną urazem lub chorobą rdzenia kręgowego lub mózgu rozpoznaną przez neurologa. Ubezpieczenie obejmuje utratę funkcji kończyn określaną jako porażenie obustronne (diplegia), porażenie połowicze (hemiplegia), porażenie cztero kończynowe (tetraplegia lub quadriplegia).
- 5.2.21. Za anemię aplastyczną uważa się taką chorobę, która oznacza przewlekłą i nieodwracalną niewydolność szpiku, powodującą łączne wystąpienie spadku liczby krwinek czerwonych, krwinek białych i płytek krwi, oraz powodującą konieczność regularnego przyjmowania leków immunosupresyjnych lub przeszczepu szpiku kostnego; rozpoznanie musi być oparte na wynikach biopsji szpiku kostnego.
- 5.3. Ubezpieczyciel gwarantuje jednorazową wypłatę świadczenia za wystąpienie każdej z ciężkich chorób objętych zakresem ubezpieczenia w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego ponownie tej samej ciężkiej choroby Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tego tytułu. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego kolejnej ciężkiej choroby objętej zakresem ubezpieczenia Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność, o ile choroba ta nie jest następstwem wystąpienia ciężkiej choroby, z tytułu, której Ubezpieczyciel wypłaci ubezpieczonemu świadczenie.
- 5.4. Ubezpieczyciel nie może wymagać minimalnego okresu czasu, jaki musi upłynąć pomiędzy wystąpieniem 2 różnych ciężkich zachorowań, aby została uznana odpowiedzialność Ubezpieczyciela.
- 5.5. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za wszystkie stany chorobowe, które wystąpiły w okresie objętym ochroną ubezpieczenia, a które mogły być również następstwem chorób lub stanów chorobowych występujących począwszy od dnia, w którym po raz pierwszy istniała odpowiedzialność za dany stan chorobowy u konkretnego Ubezpieczonego w ramach uprzednio funkcjonujących umów ubezpieczenia.

Wysokość świadczenia zgodnie z aktualną umową ubezpieczenia w dniu diagnozy poważnego zachorowania.

6. NIEZDOLNOŚĆ UBEZPIECZONEGO DO PRACY

- 6.1. Całkowita i długotrwała niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej w dowolnym zawodzie, trwająca nieprzerwanie przez okres, co najmniej 180 dni, będąca rezultatem nieszczęśliwego wypadku lub choroby, powstałych w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela. Trwała niezdolność do pracy oznacza, że zgodnie z wiedzą medyczną nie ma pozytywnych rokowań, co do odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do wykonywania pracy.

7. KARTA APTECZNA

- 7.1. Świadczenie na pokrycie kosztów zakupów leków. Warunkiem wypłaty świadczenia jest uzyskanie prawa do świadczenia z tytułu dziennego świadczenia szpitalnego. Świadczenie realizowane jest trzykrotnie w każdym rocznym okresie ubezpieczenia w wysokości wskazanej przez Ubezpieczyciela w ofercie złożonej w postępowaniu publicznym na grupowe ubezpieczenia na życie dla pracowników Państwowego Instytutu Geologicznego - Państwowego Instytutu Badawczego oraz członków ich rodzin i jest wypłacane gotówkowo lub bezgotówkowo (odbiór leków w aptece lub wydanie karty płatniczej).

8. OPERACJE CHIRURGICZNE UBEZPIECZONEGO

- 8.1. Zabieg chirurgiczny wykonany w placówce medycznej bądź w warunkach ambulatoryjnych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez lekarza o specjalności zabiegowej w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym niezbędny z medycznego punktu widzenia w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów wypadku lub choroby.
- 8.2. Zakres operacji chirurgicznych obejmuje wykaz operacji przedstawionych przez Ubezpieczyciela w ofercie złożonej w postępowaniu publicznym na grupowe ubezpieczenia na życie dla pracowników Państwowego Instytutu Geologicznego - Państwowego Instytutu Badawczego oraz członków ich rodzin. Wykaz operacji zawiera co najmniej 400 zabiegów operacyjnych, które mogą być podzielone na klasy ze zróżnicowaną wysokością świadczenia.
- 8.3. Wysokość świadczenia z tytułu przebytego zabiegu nie może być niższa niż 10% sumy ubezpieczenia.
- 8.4. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za wszystkie operacje chirurgiczne objęte zakresem ubezpieczenia, które przeprowadzono w okresie odpowiedzialności, nawet jeżeli przyczyną operacji były stany chorobowe lub wypadki, które wystąpiły przed zawarciem niniejszej Umowy.
- 8.5. Ubezpieczyciel nie może ograniczać wypłaty świadczenia jeżeli analogiczny zabieg został już wcześniej przeprowadzony u Ubezpieczonego lub Ubezpieczony podlegał wcześniej hospitalizacji związanej z tym stanem chorobowym.
- 8.6. Ubezpieczyciel nie może uzależniać wypłaty świadczenia z tytułu operacji chirurgicznych od minimalnego okresu pobytu w szpitalu w związku z przeprowadzoną operacją.
- 8.7. Ubezpieczyciel nie może ograniczyć wysokości świadczenia należnego z tytułu operacji chirurgicznej, jeżeli operacja została przeprowadzona metodą endoskopową.

Umowa generalna ubezpieczeń oraz inne materiały i treści dotyczące ubezpieczeń, w zakresie i sposobie formułowania, wykraczającym poza bezwzględnie obowiązujące uregulowania prawa i Ogólne Warunki Ubezpieczenia funkcjonujące w Towarzystwach Ubezpieczeniowych, stanowią wyłączną własność intelektualną Biura Brokerów Ubezpieczeniowych Maxima Fides Sp. z o. o. i podlegają ochronie na podstawie przepisów ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tekst jednolity Dz. U. z 2006 nr 90 poz. 631 ze zm.).

Naruszenie praw autorskich Biura Brokerów Ubezpieczeniowych Maxima Fides sp. z o. o. w postaci kopiowania, powielania, udostępniania bez zgody autorów w celu innym niż wynikający z niniejszej SIWZ będzie skutkowało sankcjami karnymi oraz wystąpieniem na drodze cywilnoprawnej (wystąpienie z roszczeniem cywilnoprawnym przeciwko podmiotowi, który naruszył prawo).

DANE DO OCENY RYZYKA

Struktura pracowników
Państwowego Instytutu Geologicznego - Państwowego Instytutu Badawczego

ogółem zatrudnionych	874	100%
w tym:		
kobiety	460	tj. 52,63 % zatrudnionych
mężczyźni	414	tj. 47,37 % zatrudnionych

rocznik	liczba pracowników	
	Kobiety	Mężczyźni
1938	1	1
1945	1	1
1946	0	2
1947	1	8
1948	1	6
1949	2	17
1950	4	20
1951	6	12
1952	8	4
1953	18	17
1954	14	8
1955	16	12
1956	21	19
1957	17	7
1958	16	9
1959	8	14
1960	12	9
1961	11	11
1962	7	6
1963	5	6
1964	9	8
1965	7	2
1966	10	9
1967	7	10
1968	10	17
1969	15	7
1970	12	13
1971	14	9
1972	16	10
1973	11	5
1974	11	10
1975	11	10
1976	7	7
1977	9	14
1978	13	10
1979	16	17
1980	13	8
1981	10	9
1982	9	11
1983	20	8
1984	25	9
1985	16	9
1986	7	4
1987	6	5
1988	5	3
1989	2	1

pracownicy umysłowi	846
pracownicy fizyczni	28

WZÓR UMOWY

Zawarta w dniu W Warszawie, pomiędzy:

Państwowym Instytutem Geologicznym – Państwowym Instytutem Badawczym z siedzibą w Warszawie (00-975 Warszawa), ul. Rakowiecka 4, zarejestrowanym w rejestrze przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000122099, NIP: 525-000-80-40, reprezentowanym przez:

.....

zwanym w dalszej części umowy **Zamawiającym**,

a

..... z siedzibą w, ul., NIP/REGON..... Wpisana do rejestru prowadzonym przez pod numerem reprezentowanym przez:

.....

Zwanym w dalszej części umowy **Wykonawcą**,

W rezultacie dokonania przez Zamawiającego wyboru oferty w trybie przetargu nieograniczonego EZ-240-87/2014, zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (Dz. U. 2013 r. poz. 907 z późn. zm.), została zawarta umowa na wykonanie zadania pn.: „Ubezpieczenie grupowe na życie dla pracowników Państwowego Instytutu Geologicznego - Państwowego Instytutu Badawczego oraz członków ich rodzin”.

§ 1.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

Niniejsza Umowa o wykonanie zamówienia publicznego zwana w dalszej części Umową o wykonanie, reguluje zasady współpracy pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą dotyczące wykonania zamówienia.

§ 2.

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem Umowy o wykonanie jest świadczenie przez Wykonawcę usług grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników Państwowego Instytutu Geologicznego - Państwowego Instytutu Badawczego oraz członków ich rodzin, w następującym zakresie:
 - 1) ryzyka związane z życiem ubezpieczonego
 - 2) ryzyka związane z życiem współubezpieczonych
 - 3) ryzyka związane ze zdrowiem ubezpieczonego.
2. Szczegółowe warunki wykonania zamówienia określone są w Umowie generalnej grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników Państwowego Instytutu Geologicznego - Państwowego Instytutu Badawczego oraz członków ich rodzin, zwanej w dalszej części Umową generalną ubezpieczenia /Załącznik nr 1 do niniejszej Umowy o wykonanie/.

§ 3.

TERMIN REALIZACJI UMOWY O WYKONANIE

Termin realizacji Umowy o wykonanie ustala się na okres 36 miesięcy od daty jej zawarcia, jednak nie wcześniej niż od dnia 1 kwietnia 2015 r. Termin realizacji Umowy o wykonanie jest tożsamy z okresem ochrony ubezpieczeniowej wynikającym z Umowy generalnej ubezpieczenia i ustala się go na okres 36 miesięcy od daty jej zawarcia, jednak nie wcześniej niż od dnia 1 kwietnia 2015 r.

§ 4.

WYKONANIE UMOWY GENERALNEJ UBEZPIECZENIA

1. Wykonawca zapewnia rzetelną obsługę ubezpieczenia oraz likwidację świadczeń poprzez jednostki organizacyjne Wykonawcy dedykowane do określonych zadań obsługowych wg zasad opisanych w SIWZ.
2. Wykonawca wyznacza do technicznej obsługi ubezpieczeń (m.in. przyjmowania deklaracji ubezpieczeniowych), jednostkę organizacyjną w przy ul.
3. Wykonawca wskazuje osobę jako dedykowaną do kontaktu ze strony Wykonawcy, nadzorującą prawidłowe wykonywanie niniejszej umowy. W przypadku uwag lub zastrzeżeń ze strony

Zamawiającego, wszelkie uwagi lub pytania należy kierować do ww. osoby. Wykonawca każdorazowo zobowiązany jest powiadamiać Zamawiającego i Brokera o zmianie ww. osoby w terminie nie dłuższym niż 7 dni od dokonania zmiany.

4. Zamawiający w ciągu 14 dni od podpisania Umowy o wykonanie wyznaczy osobę/osoby odpowiedzialną/odpowiedzialne za realizację Umowy generalnej ubezpieczenia i zawiadomi pisemnie za pośrednictwem Brokera o powyższym fakcie Wykonawcę, przekazując dane teleadresowe wskazanej osoby. Zamawiający każdorazowo będzie powiadamiać Wykonawcę o zmianach ww. osoby/osób w terminie nie dłuższym niż 7 dni od dokonania zmiany.
5. Zamawiający wyznacza i wyraża zgodę, aby przeszkolone przez Wykonawcę osoby /pracownicy Zamawiającego/ realizowały na rzecz Wykonawcy niezbędne działania administracyjne i dokumentacyjne.

§ 5.

WYSOKOŚĆ SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

1. Miesięczna wysokość składki ubezpieczeniowej za ubezpieczoną osobę wynosi wariantowo:
 - 1) Wariant I - zł
 - 2) Wariant II - zł
 - 3) Wariant III - zł
 - 4) Wariant IV - zł
2. Wykonawca gwarantuje niezmienność wysokości składek przez cały okres wykonania umowy.
3. Wysokość raty składki miesięcznej za realizację Umowy generalnej ubezpieczenia w każdym z miesięcznych okresów ubezpieczenia, będzie stanowił iloczyn miesięcznych składek ubezpieczeniowych dla każdego z wariantów oraz liczby osób ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczenia w ramach każdego z wariantów w danym miesiącu.
4. Rata składki wynikająca z Umowy generalnej ubezpieczenia, płatna będzie co miesiąc w terminie do 15 dnia każdego miesiąca, za który składka jest należna, na następujący rachunek bankowy Wykonawcy
.....

§ 6.

POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE ZMIAN W STRUKTURZE UBEZPIECZONYCH ORAZ MAKSYMALNEJ WARTOŚCI UMOWY O WYKONANIE

1. Zamawiający przewiduje możliwość dokonania zmian w strukturze ilościowej ubezpieczonych. Zmiany w strukturze wynikać mogą z faktu:
 - 1) przystąpienia do Umowy generalnej ubezpieczenia osób (pracowników współmałżonków/partnerów życiowych oraz pełnoletnich dzieci), które złożyły deklarację o przystąpieniu w trakcie jej obowiązywania,
 - 2) rezygnacji z ubezpieczenia osób ubezpieczonych,
 - 3) zgonów osób ubezpieczonych,
 - 4) wygaśnięcia stosunku pracy ubezpieczonych z Zamawiającym.
2. Zamawiający przewiduje możliwość zmian wartości umowy spowodowanych zmianami wariantów ubezpieczenia przez ubezpieczonych.

§ 7.

POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE ZMIAN W UMOWIE O WYKONANIE

1. Zgodnie z art. 144 ust. 1 Ustawy Prawo zamówień publicznych, Zamawiający przewiduje, że strony mogą wprowadzić zmiany do Umowy o wykonanie w formie aneksu. Zmiany mogą dotyczyć:
 - 1) korzystnych zmian dla Zamawiającego i ubezpieczonych polegających na obniżeniu składek ubezpieczeniowych wynikających z oferty lub korzystnych zmian dla Zamawiającego i ubezpieczonych dotyczących zakresu Umowy generalnej ubezpieczenia;
 - 2) zmian strony Umowy spowodowanej sukcesją generalną, przekształceniem, sukcesją z mocy prawa;
 - 3) zmian wynikających z poziomu partycypacji w Umowie wynikających z zapisów § 8.
2. Ponadto w razie zmian:
 - 1) stawki podatku od towarów i usług;
 - 2) wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie art. 2 ust. 3-5 ustawy z dnia 10.10.2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. Nr 200, poz. 1679 z późn. zm.);
 - 3) zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne

- jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania przez Wykonawcę zamówienia publicznego, każda ze stron umowy od wejścia w życie przepisów dokonujących tych zmian, może zwrócić się do drugiej strony o przeprowadzenie negocjacji w sprawie odpowiedniej zmiany wynagrodzenia

§ 8.

POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE POZIOMU PARTYCYPACJI UBEZPIECZONYCH W UMOWIE GENERALNEJ UBEZPIECZENIA

1. Wymagany minimalny poziom partycypacji to 25 % pracowników uprawnionych do przystąpienia do Umowy generalnej ubezpieczenia, w terminie 3 miesięcy od daty obowiązywania Umowy generalnej ubezpieczenia.
2. W przypadku nieosiągnięcia 25 % partycypacji uprawnionych pracowników, Umowa generalna ubezpieczenia może zostać rozwiązana za wypowiedzeniem przez każdą ze stron z 3 miesięcznym okresem wypowiedzenia.
3. Z zastrzeżeniem zapisów ust. 1, zmniejszenie się poziomu partycypacji poniżej wymaganego w trakcie realizacji Umowy generalnej ubezpieczenia, nie będzie miało wpływu na trwanie i warunki Umowy generalnej ubezpieczenia.
4. Zamawiający nie gwarantuje ilości pracowników przystępujących do Umowy generalnej ubezpieczenia.

§ 9.

POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE ODSZKODOWAŃ /WYPowiedzenia Umowy o wykonanie

1. Odstąpienie/wypowiedzenie niniejszej Umowy jest równoznaczne z odstąpieniem/wypowiedzeniem Umowy generalnej ubezpieczenia.
2. Odstąpienie/wypowiedzenie musi nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Wykonawca może wypowiedzieć umowę z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia wyłącznie w przypadku wycofania się Wykonawcy z danej grupy ryzyk ubezpieczeniowych określonych niniejszą umową.
4. Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy Wykonawca wykonuje umowę nienależycie, w szczególności nie dochowuje postanowień dotyczących realizacji zamówienia lub terminów realizacji świadczeń oraz wypłaty odszkodowań. Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od dnia powzięcia wiadomości o nienależnym wykonaniu umowy.
5. Zamawiający odstąpi od Umowy, jeżeli Wykonawca utraci pozwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej. Odstąpienie od umowy następuje w trybie natychmiastowym, bez wypłaty jakiegokolwiek odszkodowania.
6. Odstąpienie od umowy następuje w formie pisemnej, pod rygorem nieważności i zawiera uzasadnienie.
7. W przypadku odstąpienia/wypowiedzenia umowy, niniejsza umowa ulega rozwiązaniu z ostatnim dniem miesiąca w którym zostało złożone oświadczenie o odstąpieniu od umowy lub upływa 3 miesięczny termin wypowiedzenia umowy. W przypadku odstąpienia/wypowiedzenia umowy Wykonawca otrzyma jedynie wynagrodzenie należne z tytułu wykonania części umowy.

§ 10.

OBOWIAZKI ZAMAWIAJĄCEGO

1. Zamawiający poprzez wyznaczonych przez siebie pracowników do czynności administracyjnych i dokumentacyjnych związanych z Umową generalną ubezpieczenia będzie zobowiązany:
 - 1) udostępnić ubezpieczonym przed odebraniem od nich deklaracji przystąpienia, warunki Umowy generalnej ubezpieczenia oraz Ogólne Warunki Ubezpieczenia Wykonawcy;
 - 2) zbierać i przysyłać do Wykonawcy, złożone przez ubezpieczonych deklaracje przystąpienia lub inne dokumenty w formie papierowej lub elektronicznej wymagane przez Wykonawcę;
 - 3) informować Wykonawcę o zmianie wszelkich danych wynikających z Umowy generalnej ubezpieczenia dotyczących Zamawiającego, ubezpieczonych i uposażonych;
 - 4) przekazywać Wykonawcy miesięczne raty składki za ochronę ubezpieczeniową w formie, wysokości i terminach określonych w Umowie generalnej ubezpieczenia;
 - 5) przekazywać Wykonawcy miesięczne rozliczenie składki wraz z imiennym wykazem ubezpieczonych w terminach określonych w Umowie generalnej ubezpieczenia;
 - 6) udzielać ubezpieczonym informacji o procedurach realizacji świadczeń wynikających z Umowy generalnej ubezpieczenia oraz o wymaganych w ich toku dokumentach.

§ 11.

OBOWIAZKI WYKONAWCY

1. Wykonawca poprzez wyznaczonych przez siebie pracowników do obsługi Umowy generalnej ubezpieczenia będzie zobowiązany wykonywać następujące czynności:
 - 1) prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania przewidziane Umową generalną ubezpieczenia;
 - 2) informować osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który ta osoba wyraziła zgodę jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia zobowiązania jeżeli jest to niezbędne do prowadzenia dalszego postępowania;
 - 3) informować pisemnie osobę zgłaszającą świadczenie o decyzji dotyczącej wypłaty świadczenia, przyczynach odmowy, ograniczeniach wypłaty świadczenia;
 - 4) przeszkolić wyznaczonych przez Zamawiającego pracowników w zakresie obsługi, administracji, znajomości procedur i obiegu dokumentów dotyczących wykonywania Umowy o wykonanie oraz Umowy generalnej ubezpieczenia;
 - 5) udostępnić ubezpieczonemu lub osobie uprawnionej występującej o wypłatę świadczenia informacji i dokumentów, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności lub wysokość zobowiązania Wykonawcy.
2. Wykonawca udostępni Zamawiającemu system informatyczny obejmujący minimum następujące funkcje:

- 1) prowadzenie ewidencji osób objętych Umową generalną ubezpieczenia z uwzględnieniem generowania raportów osób przystępujących i występujących z ubezpieczenia,
- 2) generowanie i drukowanie formularzy przystąpienia do ubezpieczenia,
- 3) generowanie i drukowanie formularzy wymaganych przy realizacji świadczeń,
- 4) rozliczanie miesięcznych rat składek,
- 5) generowanie i drukowanie formularzy dotyczących indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia,
3. Wykonawca udostępni Zamawiającemu system informatyczny najpóźniej na 30 dni przed planowanym rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej w ramach Umowy generalnej ubezpieczenia. Wykonawca zapewni przeszkolenie osób wskazanych przez Zamawiającego z zasad obsługi systemu informatycznego.
4. Wykonawca jest zobowiązany do pokrycia kosztów kurtażu brokerskiego oraz kosztów związanych z czynnościami administracyjnymi i dokumentacyjnymi wykonywanymi przez osoby wskazane przez Zamawiającego, wyszczególnionych w paragrafie 14 niniejszej Umowy o wykonanie.
5. Wykonawca będzie pokrywał koszty określone w ust. 4 przez cały okres realizowania Umowy o wykonanie.

§ 12.

OBOWIĄZKI BROKERA

1. Broker poprzez wyznaczonych przez siebie pracowników do obsługi Umowy generalnej ubezpieczenia będzie upoważniony do wykonywania następujących czynności:
 - 1) złożyć do Wykonawcy wniosek o zawarcie Umowy generalnej ubezpieczenia;
 - 2) sprawować kontrolę nad prawidłowością wykonywania zawartych umów wynikających z niniejszego zamówienia publicznego;
 - 3) nadzorować proces polisowania w zakresie udzielonego zamówienia,
 - 4) opracować procedury obiegu dokumentów ubezpieczeniowych;
 - 5) nadzorować administrowanie zawartej w wyniku postępowania o zamówienie publiczne Umowy generalnej ubezpieczenia i wynikających z niej czynności;
 - 6) monitorować zgodność procesu realizacji świadczeń z przepisami prawa i postanowieniami Umowy generalnej ubezpieczenia;
 - 7) nadzorować przeprowadzane przez Wykonawcę szkolenia wyznaczonych przez Zamawiającego pracowników, z zakresu warunków i procedur obsługi Umowy generalnej ubezpieczenia;
 - 8) nadzorować prawidłowość wystawionych przez Wykonawcę dokumentów w zakresie udzielonego zamówienia;
 - 9) występować w imieniu Zamawiającego o zwrot nadpłaconych składek.

§ 13.

POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE ADMINISTRACJI DANYCH OSOBOWYCH

1. Zgodnie z przepisami ustawy z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 1997 nr 133 poz. 883 z późn. zm.) Zamawiający samodzielnie lub poprzez Brokera powierza do przetwarzania Wykonawcy dane osobowe ubezpieczonych, niezbędne do realizacji postanowień Umowy generalnej ubezpieczenia.
2. Administratorem danych, o których mowa w ust. 1 jest Zamawiający.
3. Wykonawca oświadcza, że będzie przetwarzał dane osobowe wyłącznie w zakresie i celu uregulowanym postanowieniami Umowy o wykonanie i Umowy generalnej ubezpieczenia.
4. Wykonawca zobowiązuje się do podjęcia wszystkich środków zabezpieczających powierzone do przetwarzania dane osobowe, o których mowa w art. 36-39 ustawy o ochronie danych osobowych oraz do prowadzenia dokumentacji przetwarzania danych osobowych i zachowania warunków technicznych i organizacyjnych zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dn. 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz. U. nr 100 poz. 1024).
5. Zamawiający ma prawo do kontrolowania sposobu przetwarzania danych osobowych przez Wykonawcę w szczególności poprzez pisemne wezwanie do określenia stosowanych środków zabezpieczeń wymienionych w ust. 4.

§ 14.

WYKONYWANIE CZYNNOŚCI FAKTYCZNYCH W ZAKRESIE UBEZPIECZEŃ

1. Umowa ubezpieczenia jest zawarta i będzie wykonywana za pośrednictwem Biura Brokerów Ubezpieczeniowych MAXIMA FIDES Sp. z o.o.
2. Zamawiający upoważnia Biuro Brokerów Ubezpieczeniowych MAXIMA FIDES Sp. z o.o. do wykonywania czynności określonych w art. 4. ust. 2. ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (Dz. U. z 2003 roku nr 124, poz. 1154 z późniejszymi zmianami) w ramach udzielonego pełnomocnictwa.
3. Broker Ubezpieczeniowy jest zobowiązany w ramach obsługi w szczególności do reprezentowania, organizacji i planowania ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczeń majątkowych, osobowych oraz na życie zgodnie z aktami prawnymi regulującymi działalność brokerską.
4. Zamawiający wyraża zgodę, aby przeszkoleni przez Wykonawcę pracownicy Ubezpieczającego – w oparciu o zaakceptowane przez Zamawiającego umowy cywilnoprawne (umowa zlecenie) – w ustalonym czasie,

realizowali na rzecz Wykonawcy niezbędne zadania dokumentacyjne. Wykonawca zapłaci ww. pracownikom Zamawiającego, realizującym niezbędne zadania dokumentacyjne, wynagrodzenie w wysokości nie mniejszej niż 7% inkasa składki ubezpieczeniowej z tytułu ubezpieczenia pracowników w ramach Generalnej umowy ubezpieczenia, naliczane w cyklach miesięcznych, przez cały okres trwania umowy ubezpieczenia.

5. Wykonawca zapłaci brokerowi kurtaż brokerski w wysokości nie mniejszej niż 8% inkasa składki ubezpieczeniowej, naliczany w cyklach miesięcznych, przez cały okres trwania Generalnej umowy ubezpieczenia.

§ 15.

ZBYCIE WIERZYTELNOŚCI DO UMOWY

Zamawiający zastrzega sobie prawo, że Wykonawca nie może zbyć na rzecz osoby trzeciej wierzytelności przysługujących mu z tytułu Umowy o wykonanie w stosunku do Zamawiającego, bez jego pisemnej zgody.

§ 16.

ROZSTRZYGANIE SPORÓW

1. Wszelkie spory, jakie mogą wynikać pomiędzy stronami w związku z realizacją postanowień niniejszej Umowy o wykonanie, będą rozwiązywane polubownie.
2. W razie braku możliwości porozumienia się stron w terminie dłuższym niż 30 dni, spór poddany zostanie rozstrzygnięciu przez Sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

§ 17.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wykonawca zobowiązany jest do niezwłocznego informowania Zamawiającego o każdej zmianie adresu siedziby i o każdej innej zmianie w działalności Wykonawcy mogącej mieć wpływ na realizację Umowy generalnej ubezpieczenia. W przypadku niedopełnienia tego obowiązku Wykonawca będzie obciążony wszystkimi kosztami, jakie poniosł Zamawiający w wyniku niniejszego zaniechania.
2. W sprawach nieuregulowanych postanowieniami Umowy o wykonanie mają zastosowanie:
 - 1) przepisy kodeksu cywilnego;
 - 2) przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r. poz. 907 z późn. zm.);
 - 3) przepisy ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. 2003 nr 124 poz. 1151 z późn. zm.).
3. Strony Umowy są zobowiązane do utrzymywania w tajemnicy, wszelkich danych i informacji, jakie uzyskały w związku z realizacją Umowy o wykonanie i Umowy generalnej ubezpieczenia bez względu na sposób i formę ich utrwalenia i przekazywania, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa a w szczególności w zakresie danych osobowych i tajemnicy ubezpieczeniowej.
4. Zawiadomienia i/lub oświadczenia, jakie w związku z Umową o wykonanie i Umową generalną składane są przez strony, powinny być dokonywane na piśmie i doręczane za pokwitowaniem lub przesyłane listem poleconym.
5. W Umowie generalnej ubezpieczenia Zamawiający zwany jest Ubezpieczającym, natomiast Wykonawca zwany jest Ubezpieczycielem.
6. Umowę o wykonanie sporządzono w czterech jednobrzmiących egzemplarzach, z czego trzy egzemplarze dla Zamawiającego i jeden egzemplarz dla Wykonawcy.
7. Integralną część Umowy stanowią:
 - 1) Załącznik nr 1 – Umowa generalna ubezpieczenia;
 - 2) Załącznik nr 2 – Formularz oferty.

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

Dane Wykonawcy / Wykonawców występujących wspólnie	
Adres Wykonawcy: kod, miejscowość ulica, nr lokalu	
Nr telefonu:	
Nr faksu:	
E-mail:	
REGON:	
NIP:	

**Państwowy Instytut Geologiczny –
Państwowy Instytut Badawczy (PIG-PIB)
00-975 Warszawa
ul. Rakowiecka 4**

O F E R T A

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym sygn. EZ-240-87/2014 na:

Ubezpieczenie grupowe na życie dla pracowników Państwowego Instytutu Geologicznego - Państwowego Instytutu Badawczego oraz członków ich rodzin

My niżej podpisani działając w imieniu i na rzecz:

.....

*(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców)
(w przypadku składania oferty przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy podać nazwy(firmy) i adresy wszystkich tych Wykonawców)*

- I.** Oferujemy wykonanie zamówienia stanowiącego przedmiot zamówienia zgodnie z wymaganiami specyfikacji istotnych warunków zamówienia, za trzyletni okres ubezpieczenia, za cenę brutto: zł (słownie złotych:).

(należy wpisać cenę za trzyletni okres ochrony, obliczoną zgodnie z kalkulacją oferty cenowej, przedstawionej w punkcie I.1. poniżej, wg wzorów podanych w pkt 27. SIWZ).

Zgodnie z Ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, usługi ubezpieczeniowe są zwolnione z podatku VAT, a podane w ofercie ceny są cenami brutto.

- I.1.** Powyżej podana cena dotyczy realizacji umowy ubezpieczenia z wysokościami świadczeń podanymi w kolumnie D poniższych tabeli świadczeń dla każdego wariantu:

Lp.	Rodzaj świadczenia	WARIANT I	
		Wymagana przez Zamawiającego minimalna wysokość świadczenia (zł)	Wysokość świadczenia, oferta Wykonawcy (zł)
A	B	C	D
1	Zgon Ubezpieczonego	17 000,00 zł	
2	Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku	34 000,00 zł	
3	Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego	34 000,00 zł	
4	Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku w trakcie wykonywania czynności zawodowych	34 000,00 zł	
5	Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego w trakcie wykonywania czynności zawodowych	34 000,00 zł	

6	Zgon Ubezpieczonego wskutek zawału serca/ udar mózgu	34 000,00 zł	
7	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek wypadku – za 1%	280,00 zł	
8	Zgon współmałżonka/partnera życiowego	7 000,00 zł	
9	Zgon współmałżonka/partnera życiowego wskutek wypadku	14 000,00 zł	
10	Zgon dziecka	2 100,00 zł	
11	Urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu	700,00 zł	
12	Urodzenie martwego dziecka	1 400,00 zł	
13	Osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego	2 800,00 zł	
14	Zgon rodzica / rodzica małżonka Ubezpieczonego	1 200,00 zł	
15	Dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego	70,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem	
		35,00 zł/ dzień – od 15 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem	
		35,00 zł/ dzień – pobyt spowodowany chorobą	
		70,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym	
		70,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem w trakcie wykonywania czynności zawodowych	
		70,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym w trakcie wykonywania czynności zawodowych	
		35,00 zł/dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu	
16	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	3 500,00 zł	
17	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego - minimum 400 jednostek	Suma Ubezpieczenia 2 000,00 zł	
	Składka miesięczna za jedną osobę objętą ochroną ubezpieczeniową	Wymagana przez Zamawiającego maksymalna wysokość składki (zł)	Wysokość składki, oferta Wykonawcy (zł)
		36,00	

Lp.	Rodzaj świadczenia	WARIANT II	
		Wymagana przez Zamawiającego minimalna wysokość świadczenia (zł)	Wysokość świadczenia, oferta Wykonawcy (zł)
A	B	C	D
1	Zgon Ubezpieczonego	32 000,00 zł	
2	Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku	64 000,00 zł	
3	Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego	96 000,00 zł	
4	Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku w trakcie wykonywania czynności zawodowych	96 000,00 zł	
5	Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego w trakcie wykonywania czynności zawodowych	128 000,00 zł	
6	Zgon Ubezpieczonego wskutek zawału serca/ udar mózgu	64 000,00 zł	
7	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek wypadku – za 1%	360,00 zł	

8	Trwały Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek zawału serca/ udaru mózgu - za 1%	360,00 zł	
9	Niezdolność Ubezpieczonego do pracy	10 000,00 zł	
10	Zgon współmałżonka/partnera życiowego	9 000,00 zł	
11	Zgon współmałżonka/partnera życiowego wskutek wypadku	18 000,00 zł	
12	Zgon dziecka	3 000,00 zł	
13	Urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu	900,00 zł	
14	Urodzenie martwego dziecka	1 800,00 zł	
15	Osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego	3 500,00 zł	
16	Zgon rodzica / rodzica małżonka Ubezpieczonego	1 800,00 zł	
17	Dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego	100,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem	
		45,00 zł/ dzień – od 15 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem	
		45,00 zł/ dzień – pobyt spowodowany chorobą	
		120,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym	
		120,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem w trakcie wykonywania czynności zawodowych	
		150,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym w trakcie wykonywania czynności zawodowych	
		100,00 zł/dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu	
		150,00 zł/dzień pobytu	
		Lub 450,00 zł - świadczenie jednorazowe – pobyt na Oddziale Intensywnej Terapii	
		20,00 zł/dzień – do 30 dnia rekonwalescencji	
18	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	4 500,00 zł	
19	Poważne zachorowanie dziecka Ubezpieczonego	5 000,00 zł	
20	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego - minimum 400 jednostek	Suma Ubezpieczenia 2 000,00 zł	
21	Karta Apteczna	200,00 zł	
	Składka miesięczna za jedną osobę objętą ochroną ubezpieczeniową	Wymagana przez Zamawiającego maksymalna wysokość składki (zł)	Wysokość składki, oferta Wykonawcy (zł)
		46,00	

Lp.	Rodzaj świadczenia	WARIANT III	
		Wymagana przez Zamawiającego minimalna wysokość świadczenia (zł)	Wysokość świadczenia, oferta Wykonawcy (zł)
A	B	C	D
1	Zgon Ubezpieczonego	40 000,00 zł	
2	Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku	80 000,00 zł	
3	Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego	130 000,00 zł	
4	Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku w trakcie wykonywania czynności zawodowych	130 000,00 zł	

5	Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego w trakcie wykonywania czynności zawodowych	180 000,00 zł	
6	Zgon Ubezpieczonego wskutek zawału serca/ udaru mózgu	75 000,00 zł	
7	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek wypadku – za 1%	450,00 zł	
8	Trwały Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek zawału serca/ udaru mózgu - za 1%	450,00 zł	
9	Niezdolność Ubezpieczonego do pracy	20 000,00 zł	
10	Zgon współmałżonka/partnera życiowego	13 000,00 zł	
11	Zgon współmałżonka/partnera życiowego wskutek wypadku	24 000,00 zł	
12	Zgon dziecka	3 750,00 zł	
13	Urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu	1 200,00 zł	
14	Urodzenie martwego dziecka	2 400,00 zł	
15	Osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego	4 000,00 zł	
16	Zgon rodzica / rodzica małżonka Ubezpieczonego	2 250,00 zł	
17	Dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego	125,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem	
		50,00 zł/ dzień – od 15 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem	
		50,00 zł/ dzień – pobyt spowodowany chorobą	
		150,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym	
		150,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem w trakcie wykonywania czynności zawodowych	
		200,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym w trakcie wykonywania czynności zawodowych	
		125,00 zł/dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu	
		175,00 zł/dzień pobytu	
		Lub 525,00 zł - świadczenie jednorazowe – pobyt na Oddziale Intensywnej Terapii	
		25,00 zł/dzień – do 30 dnia rekonwalescencji	
18	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	5 000,00 zł	
19	Poważne zachorowanie dziecka Ubezpieczonego	5 000,00 zł	
20	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego - minimum 400 jednostek	Suma Ubezpieczenia 4 500,00 zł	
21	Karta Apteczna	200,00 zł	
	Składka miesięczna za jedną osobę objętą ochroną ubezpieczeniową	Wymagana przez Zamawiającego maksymalna wysokość składki (zł)	Wysokość składki, oferta Wykonawcy (zł)
		60,00	

Lp.	Rodzaj świadczenia	WARIANT IV
-----	--------------------	------------

		Wymagana przez Zamawiającego minimalna wysokość świadczenia (zł)	Wysokość świadczenia, oferta Wykonawcy (zł)
A	B	C	D
1	Zgon Ubezpieczonego	52 000,00 zł	
2	Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku	104 000,00 zł	
3	Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego	156 000,00 zł	
4	Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku w trakcie wykonywania czynności zawodowych	156 000,00 zł	
5	Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego w trakcie wykonywania czynności zawodowych	208 000,00 zł	
6	Zgon Ubezpieczonego wskutek zawału serca/ udaru mózgu	104 000,00 zł	
7	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek wypadku – za 1%	540,00 zł	
8	Trwały Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek zawału serca/ udaru mózgu - za 1%	450,00 zł	
9	Niezdolność Ubezpieczonego do pracy	20 000,00 zł	
10	Zgon współmałżonka/partnera życiowego	13 000,00 zł	
11	Zgon współmałżonka/partnera życiowego wskutek wypadku	26 000,00 zł	
12	Zgon dziecka	4 000,00 zł	
13	Urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu	1 500,00 zł	
14	Urodzenie martwego dziecka	3 000,00 zł	
15	Osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego	5 500,00 zł	
16	Zgon rodzica / rodzica małżonka Ubezpieczonego	3 000,00 zł	
17	Dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego	240,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem	
		80,00 zł/ dzień – od 15 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem	
		80,00 zł/ dzień – pobyt spowodowany chorobą	
		320,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym	
		320,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem w trakcie wykonywania czynności zawodowych	
		400,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym w trakcie wykonywania czynności zawodowych	
		160,00 zł/dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu	
		267,00 zł/dzień pobytu	
		Lub 800,00 zł - świadczenie jednorazowe – pobyt na Oddziale Intensywnej Terapii	
		40,00 zł/dzień – do 30 dnia rekonwalescencji	
18	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	3 000,00 zł	
19	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	5 000,00 zł	
20	Poważne zachorowanie dziecka Ubezpieczonego	5 000,00 zł	
21	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego - minimum 400 jednostek	Suma Ubezpieczenia 12 000,00 zł	

21	Karta Apteczna	200,00 zł	
	Składka miesięczna za jedną osobę objętą ochroną ubezpieczeniową	Wymagana przez Zamawiającego maksymalna wysokość składki (zł)	Wysokość składki, oferta Wykonawcy (zł)
		77,00	

II. Termin wykonania zamówienia:

1. Zamawiający informuje, że ochrona ubezpieczeniowa obowiązywać będzie, w pełnym zakresie ubezpieczenia w terminie 36 miesięcy od daty podpisania umowy. z zastrzeżeniem pkt. 2.
2. W przypadkach, gdy data rozpoczęcia odpowiedzialności będzie późniejsza niż wymieniona powyżej, zakład ubezpieczeń udzieli ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z postanowieniami Załącznika Nr 1 i Nr 3 niniejszej SIWZ oraz w oparciu o informację we wniosku o zawarcie ubezpieczenia.

III. Oświadczamy, że:

1. Oferujemy realizację zamówienia zgodnie ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, wraz z jej ewentualnymi zmianami i modyfikacjami w tym objęcie ubezpieczeniem wszystkich wymienionych w specyfikacji ryzyk na warunkach przedstawionych w niniejszej ofercie, nie gorszych, niż opisane w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
2. Oświadczamy, że wzór umowy, w tym warunki płatności, zawarte w specyfikacji istotnych warunków zamówienia zostały przez nas zaakceptowane. W przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego na warunkach określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia i zgodnie ze złożoną ofertą.
3. Otrzymaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty. Akceptujemy wskazany w SIWZ termin związania ofertą, w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w SIWZ w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
4. Działając jako towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych posiadamy w statucie zapis, z którego wynika, że towarzystwo będzie ubezpieczało także osoby nie będące członkami towarzystwa. Zamawiający będzie traktowany jako osoba nie będąca członkiem towarzystwa, a co za tym idzie nie będzie zobowiązany do udziału w pokrywaniu strat towarzystwa przez wnoszenie dodatkowej składki zgodnie z art. 44 ust. 2 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2003 r. Nr 124 poz. 1151 z późn. zm.) *(Dotyczy Wykonawców działających w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych)*.
5. Ogólne warunki ubezpieczenia, które mają zastosowanie do grupowego ubezpieczenia na życie wraz z załącznikami (tytuł i data wydania dokumentu):

.....

6. Techniczną obsługę ubezpieczeń wykonywać będzie jednostka w przy ul., tel., fax. / Wskażemy w ciągu 30 dni od dnia podpisania umowy jednostkę w, która będzie wykonywała techniczną obsługę ubezpieczeń i w tym terminie podamy dane teleadresowe jednostki.
7. Zamówienie wykonamy samodzielnie*/ Część zamówienia *(określić zakres przewidziany do powierzenia podwykonawcom)*- zamierzamy powierzyć podwykonawcom*.
8. Wadium w kwociezłotych (słownie: złotych) zostało wniesione w dniu * w formie*.

Wskazujemy adres lub nr konta, na które należy zwrócić wadium*:

.....
(wypełnia Wykonawca, który wniósł wadium w formie pieniądza)

Jesteśmy świadomi, że jeżeli:

- odmówimy podpisania umowy na warunkach określonych w ofercie,
- zawarcie umowy stanie się niemożliwe z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy,

- wystąpią okoliczności, o których mowa w art. 46 ust. 4a ustawy Pzp,

to wniesione przez nas wadium wraz z odsetkami zatrzyma Zamawiający.

Świadom (-i) odpowiedzialności karnej oświadczam (-y), że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny aktualny na dzień złożenia niniejszej oferty (art. 297 k.k.).

- Dokumenty zawarte na stronach oddo zawierają **informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa** w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być ujawniane pozostałym uczestnikom postępowania (wypełnić jeśli dotyczy).

Uwaga! W przypadku gdy Wykonawca zastrzegł, że informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa nie mogą być udostępniane, musi wykazać, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.

- Wszelką korespondencję w dotychczas niniejszego zamówienia należy kierować na:

Imię i nazwisko	
Instytucja	
Adres	
Nr faks	
Nr telefonu	
Adres e-mail	

- Na kolejno ponumerowanych stronach składamy całość oferty. Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi jej integralną część są:

1)

**odpowiednio skreślić albo wypełnić*

Lp.	Nazwisko i imię osoby (osób) uprawnionej(ych) do reprezentowania Wykonawcy lub posiadającej (ych) pełnomocnictwo	Podpis(y) osoby(osób) uprawnionej(ych)	Miejscowość i data

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY
O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

My, niżej podpisani, działając w imieniu i na rzecz:

.....

.....

.....

(nazwa /firma/ i adres Wykonawcy/ wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)

niniejszym oświadczamy, że ubiegając się o zamówienie publiczne na

**Ubezpieczenie grupowe na życie dla pracowników Państwowego Instytutu Geologicznego -
Państwowego Instytutu Badawczego oraz członków ich rodzin, znak sprawy: EZ-240-87/2014**

spełniamy warunki o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. 2013, Poz. 907 z późn. zm.).

Lp.	Nazwisko i imię osoby (osób) uprawnionej(ych) do reprezentowania Wykonawcy lub posiadającej (ych) pełnomocnictwo	Podpis(y) osoby(osób) uprawnionej(ych):	Miejscowość i data:

**OŚWIADCZENIE
O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

My niżej podpisani, działając w imieniu i na rzecz:

.....

.....

.....

(nazwa /firma/ i adres Wykonawcy)

niniejszym oświadczamy, że ubiegając się o zamówienie publiczne na:

Ubezpieczenie grupowe na życie dla pracowników Państwowego Instytutu Geologicznego - Państwowego Instytutu Badawczego oraz członków ich rodzin, znak sprawy: EZ-240-87/2014

nie podlegamy wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2013, Poz. 907 z późn. zm.).

Lp.	Nazwisko i imię osoby (osób) uprawnionej(ych) do reprezentowania Wykonawcy lub posiadającej (ych) pełnomocnictwo	Podpis(y) osoby(osób) uprawnionej(ych):	Miejscowość i data:

.....
 Nazwa (firma) wykonawcy albo wykonawców
 ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia

WYKAZ – „DOŚWIADCZENIE”

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na:

Ubezpieczenie grupowe na życie dla pracowników Państwowego Instytutu Geologicznego - Państwowego Instytutu Badawczego oraz członków ich rodzin, znak sprawy: EZ-240-87/2014,

oświadczamy, że w ciągu ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy, w tym okresie, zrealizowaliśmy następujące zamówienia zgodnie z warunkiem opisanym w pkt. 8.1 niniejszej SIWZ:

Przedmiot usługi	Nazwa podmiotu na rzecz którego zostały wykonane usługi	Wartość zamówienia (zł)	Okres realizacji usługi	
			Początek (dzień, miesiąc, rok)	Koniec (dzień, miesiąc, rok)

Lp.	Nazwisko i imię osoby (osób) uprawnionej(ych) do reprezentowania wykonawcy lub posiadającej (ych) pełnomocnictwo	Podpis(y) osoby(osób) uprawnionej(ych):	Miejscowość i data:

Wykonawca (pieczęć):

Państwowy Instytut Geologiczny – Państwowy Instytut Badawczy
ul. Rakowiecka 4
00-975 Warszawa

OŚWIADCZENIE

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na: **Ubezpieczenie grupowe na życie dla pracowników Państwowego Instytutu Geologicznego - Państwowego Instytutu Badawczego oraz członków ich rodzin**, znak sprawy: EZ -240-87/2014 oświadczam/-y, że

- należę do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. 2013, Poz. 907 z późn. zm.), w skład której wchodzi następujące podmioty:
- nie należę do grupy kapitałowej*

Lp.	Nazwisko i imię osoby (osób) uprawnionej(ych) do reprezentowania wykonawcy lub posiadającej (ych) pełnomocnictwo	Podpis(y) osoby(osób) uprawnionej(ych):	Miejscowość i data:

* niepotrzebne skreślić - jeżeli Wykonawca nie dokona skreślenia, Zamawiający uzna, iż Wykonawca nie należy do grupy kapitałowej