

## Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

1. Przedmiotem zamówienia jest usługa dobrowolnego ubezpieczenia grupowego na życie i zdrowie pracowników Regionalnej Dyrekcji Ochrony Środowiska w Rzeszowie ich współmałżonków/partnerów oraz pełnoletnich dzieci.
2. Informacje dotyczące przedmiotu zamówienia:
  - 1) Struktura pracowników Regionalnej Dyrekcji Ochrony Środowiska w Rzeszowie (stan na dzień 06.03.2019 r.)

**Liczba pracowników: 74**

Rocznik	Kobieta	Mężczyzna
1994	1	
1993	2	
1992	4	
1991	1	3
1990		2
1989	3	1
1988		2
1987	1	1
1985	6	
1984		3
1983	4	
1982	7	
1981	3	2
1980	1	2
1979	3	
1978		1
1977	2	2
1976	1	1
1975	1	1
1974	1	1
1973	1	
1972	1	
1970	1	
1969	1	
1965	1	1
1963	1	1
1962		2
1957		1
<b>RAZEM</b>	<b>47</b>	<b>27</b>

- 2) Liczba osób obecnie ubezpieczonych grupowo u Zamawiającego (pracownicy oraz ich współmałżonkowie i pełnoletnie dzieci): 52 osoby (stan na dzień 6 marca 2019 r.).
3. Przedmiot zamówienia obejmuje: Ubezpieczenie grupowe na życie - okres ubezpieczenia: 24 miesiące liczone od daty udzielenia ochrony ubezpieczeniowej. Przewidywany okres ochrony: 01.04.2019 r. - 31.03.2021 r.
4. Zamawiający informuje, że nie ma wpływu na liczbę pracowników, którzy będą kontynuować/przystąpią/zrezygnują z ubezpieczenia. Wykonawca będzie zobowiązany do zawarcia umowy ubezpieczenia na warunkach przedstawionych w ofercie w przypadku

kontynuacji/przystąpienia do ubezpieczenia innej niż wykazana powyżej liczba pracowników.

5. Warunki ubezpieczenia:

- 1) Zamawiający wymaga, aby ubezpieczenie obejmowało pełny, całodobowy zakres ochrony ubezpieczeniowej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz za granicą.
- 2) Odpowiedzialność Wykonawcy w stosunku do danego ubezpieczonego rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po podpisaniu deklaracji przystąpienia oraz przekazaniu miesięcznej składki w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.
- 3) Warunki ubezpieczenia i wysokość miesięcznej składki ubezpieczenia będą niezmiennie przez cały okres obowiązywania umowy.
- 4) Zmiana liczby osób ubezpieczonych nie będzie miała wpływu na miesięczną składkę za jednego ubezpieczonego, na warunki i zakres ochrony ubezpieczonego, wynikające z umowy.
- 5) Składka za ubezpieczenie płatna będzie miesięcznie przez okres realizacji umowy.
- 6) Składka miesięczna będzie płatna z góry do ostatniego dnia miesiąca, poprzedzającego miesiąc, za który udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa, przelewem bankowym na konto wskazane w polisie.
- 7) W przypadku przejścia ubezpieczonego w trakcie trwania umowy na urlop wychowawczy lub urlop bezpłatny umowa będzie gwarantowała możliwość pozostania w ubezpieczeniu grupowym.
- 8) Do ubezpieczenia będą mogły przystąpić osoby przebywające na urlopie wychowawczym, macierzyńskim lub bezpłatnym.
- 9) Osoby, o których mowa w pkt 7 i 8 będą wpłacać należne składki na rachunek Zamawiającego, który przekaże je jednym przelewem razem z potrąceniami z wynagrodzenia pozostałych ubezpieczonych pracowników.
- 10) Wykonawca obejmie ubezpieczeniem pracowników Zamawiającego i ich współmałżonków/partnerów oraz pełnoletnich dzieci bez okresu karencji tj. od daty początku ochrony ubezpieczeniowej określonej w polisie.
- 11) Wykonawca nie będzie stosował karencji w przypadku osób nowo przystępujących do grupowego ubezpieczenia na życie, jeżeli złożą deklaracje uczestnictwa przed upływem trzech miesięcy liczonych od daty:
  - a) rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określonej w umowie ubezpieczenia,
  - b) nawiązania stosunku pracy pomiędzy Zamawiającym a ubezpieczonym, jeżeli stosunek pracy powstał po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej,
  - c) zawarcia związku małżeńskiego (dotyczy współmałżonka)
  - d) powrotu z urlopu macierzyńskiego, wychowawczego oraz bezpłatnego przez pracownika.
- 12) Ubezpieczonemu przysługuje prawo do rezygnacji z uczestnictwa w grupowym ubezpieczeniu na życie poprzez złożenie stosownego oświadczenia Zamawiającemu. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się z upływem ostatniego dnia kalendarzowego miesiąca, w którym ubezpieczony złożył stosowaną rezygnację z ubezpieczenia. Rezygnacja ubezpieczonego pracownika z ubezpieczenia skutkuje wykreśleniem z listy ubezpieczonych jego i jego współmałżonka, jeśli współmałżonek był ubezpieczonym.
- 13) Wykonawca zobowiązuje się do zagwarantowania ubezpieczonemu, który przestał być pracownikiem, możliwości indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia bez okresu karencji po uprzednim złożeniu deklaracji oraz opłaceniu składki, pod warunkiem, że pracownik przystąpi do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od ustania stosunku prawnego łączącego pracownika z Zamawiającym.
- 14) Wykonawca zapewni likwidację szkody maksymalnie w ciągu 30 dni od terminu jej zgłoszenia, a wypłata świadczenia nastąpi w formie (według wyboru przez ubezpieczonego) gotówki, przelewu, bądź przekazu pocztowego maksymalnie w ciągu 10 dni roboczych od podjęcia decyzji o zasadności roszczenia.
- 15) Za moment przekazania kwoty świadczenia, o którym mowa w pkt 14 uznaje się datę obciążenia rachunku Wykonawcy.
- 16) Zamawiający w razie konieczności, wymaga zapewnienia badania lekarskiego w celu orzeczenia wysokości stopnia uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, na terenie miasta,

w którym ma siedzibę ubezpieczający, miejsca pracy ubezpieczonego albo w miejscu zamieszkania ubezpieczonego. W innym przypadku Wykonawca zapewnia możliwość wypłaty stosownego świadczenia bez badania lekarskiego, na podstawie przekazanej dokumentacji medycznej.

- 17) Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu świadczeń zdrowotnych pracownikom dotychczas ubezpieczonym, powołując się na fakt, iż zajście zdarzenia jako przyczyna skutkująca wypłatą świadczenia zdrowotnego miała miejsce przed początkiem odpowiedzialności z tytułu umowy zawartej w drodze niniejszego postępowania. Chodzi o sytuację, w której Wykonawca odpowie za zdarzenie ubezpieczeniowe, gdy przyczyna miała miejsce przed datą objęcia odpowiedzialności przez Wykonawcę, o ile samo zdarzenie ubezpieczeniowe (np. pobyt ubezpieczonego w szpitalu) miało miejsce w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
- 18) Wykonawca zapewnia, że w stosunku do pracowników i ich współmałżonków/ partnerów pełnoletnich dzieci zgłaszanych do ubezpieczenia nie będzie dokonywana żadna medyczna ocena ryzyka. Wykonawca nie będzie wymagał przedstawienia informacji na temat stanu zdrowia ubezpieczonych.
- 19) Jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia (OWU) Wykonawcy będą zawierały mniej korzystne zapisy niż postanowienia Zapytania ofertowego lub będą pomiędzy nimi rozbieżności, przyjmuje się za obowiązujące zapisy Zapytania ofertowego i oferty, w szczególności załącznika nr 2 – szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia.
- 20) Zakres i warunki ochrony ubezpieczeniowej (w tym również definicje) opisane w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia mają pierwszeństwo przed obowiązującymi Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia (OWU) Wykonawcy. W sprawach nieuregulowanych zastosowanie mają OWU Wykonawcy stanowiące załącznik do oferty.
- 21) Zamawiający akceptuje odmienną treść definicji, o ile nie zawęży ona zakresu ochrony i uprawnień ubezpieczonych w stosunku do założeń zawartych w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia.

Minimalny zakres ubezpieczenia i minimalne wysokości świadczeń:

#### WARIANT 1

Lp.	Zakres ubezpieczenia	Minimalna wysokość świadczenia w PLN
<b>Zakres ubezpieczenia dla Ubezpieczonego</b>		
1*	Śmierć naturalna ubezpieczonego	45 000,00 zł
2	Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	90 000,00 zł
3	Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	135 000,00 zł
4	Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy	135 000,00 zł
5	Śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu	60 000,00 zł
6	Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy	190 000,00 zł
7*	Uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku - świadczenie za 1%	400,00 zł
8	Uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku - świadczenie za 100%	40 000,00 zł
9*	Ciężkie zachorowanie ubezpieczonego (dołączyć wykaz chorób)	4 000,00 zł
10.	Operacje ubezpieczonego	2 000,00 zł
<b>Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu od 1 do 14 dni (za 1 dzień pobytu)</b>		
10	Świadczenie za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego	50, 00 zł

	chorobą	
11	Świadczenie za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem	100, 00 zł
13	Świadczenie za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym	130, 00 zł
14	Świadczenie za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy	130, 00 zł
15	Świadczenie za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	170, 00 zł
16	Świadczenie za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu	80, 00 zł
17	Świadczenie za dzień pobytu w szpitalu na OIOM (OIT)	170,00 zł
<b>Dzienne świadczenia z tytułu pobytu szpitalu powyżej 14 dni</b>		
17	Świadczenie za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą	50, 00 zł
18	Świadczenie za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem	55, 00 zł
19	Świadczenie za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym	100, 00 zł
20	Świadczenie za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy	100, 00 zł
21	Świadczenie za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	100, 00 zł
22	Świadczenie za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu	80, 00 zł
23	Pobyt na OIOM (OIT)	100, 00 zł
24	Rekonwalescencja po pobycie w szpitalu (maksymalnie 30 dni) (za jeden dzień rekonwalescencji)	30,00 zł
<b>Zakres ubezpieczenia dla współmałżonka/partnera</b>		
25	Śmierć naturalna małżonka/partnera	10 000, 00 zł
26	Śmierć małżonka/partnera w wyniku NNW	30 000, 00 zł
27	Ciężkie zachorowanie małżonka/partnera ubezpieczonego (dołączyć wykaz chorób)	3 000, 00 zł
28	Pobyt współmałżonka/partnera w szpitalu spowodowanego chorobą 1-14 dni (za 1 dzień pobytu)	30,00 zł
29	Pobyt współmałżonka/partnera w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem 1-14 dni (za 1 dzień pobytu)	40,00 zł
30	Pobyt współmałżonka/partnera szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym 1-14 dni (za 1 dzień pobytu)	40,00 zł
<b>Zakres ubezpieczenia dla rodzica Ubezpieczonego lub rodzica współmałżonka</b>		
31	Śmierć dziecka	3 000, 00 zł
32	Urodzenie martwego dziecka	2 800, 00 zł
33*	Urodzenie się dziecka	1 500, 00 zł
34	Osierocenie dziecka	3 000, 00 zł
35	Poważne zachorowanie dziecka (dołączyć wykaz chorób)	3 500, 00 zł
36*	Śmierć rodziców /teściów	1 600, 00 zł
37	Pobyt dziecka w szpitalu (kwota świadczenia jednorazowa za co najmniej 5 dni pobytu )	400,00 zł

<b>Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególnie preferowane (TAK/NIE)</b>		
38	Doraźna ochrona medyczna	
39***	Klauzula internetowego systemu zgłaszania roszczeń przez ubezpieczonych	
<b>Maksymalna składka miesięczna za jednego ubezpieczonego</b>		<b>45, 00 zł</b>

\*ryzyka dodatkowo punktowane za podwyższenie wysokości świadczeń

\*\*wypełnia Wykonawca

\*\*\*Klauzula dodatkowo punktowana

## WARIANT 2

Lp.	Zakres ubezpieczenia	Minimalna wysokość świadczenia w PLN
<b>Zakres ubezpieczenia dla Ubezpieczonego</b>		
1*	Śmierć naturalna ubezpieczonego	60 000,00 zł
2	Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	100 000,00 zł
3	Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	145 000,00 zł
4	Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy	145 000,00 zł
5	Śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu	75 000,00 zł
6	Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy	210 000,00 zł
7*	Uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku - świadczenie za 1%	550,00 zł
8	Uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku - świadczenie za 100%	55 000,00 zł
9*	Ciężkie zachorowanie ubezpieczonego (dołączyć wykaz chorób)	6 000,00 zł
10.	Operacje ubezpieczonego	3 000,00 zł
<b>Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu od 1 do 14 dni</b>		
11	Świadczenie za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą	60, 00 zł
12	Świadczenie za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem	120, 00 zł
13	Świadczenie za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym	150, 00 zł
14	Świadczenie za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy	150, 00 zł
15	Świadczenie za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	190, 00 zł
16	Świadczenie za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub udarem	100, 00 zł

	mózgu	
17	Świadczenie za dzień pobytu w szpitalu na OIOM (OIT)	200,00 zł
<b>Dzienne świadczenia z tytułu pobytu szpitalu powyżej 14 dni</b>		
18	Świadczenie za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą	60, 00 zł
19	Świadczenie za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem	70, 00 zł
20	Świadczenie za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym	110, 00 zł
21	Świadczenie za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy	110, 00 zł
22	Świadczenie za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	110, 00 zł
23	Świadczenie za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu	100, 00 zł
24	Pobyt na OIOM (OIT)	150, 00 zł
25	Rekonwalescencja po pobycie w szpitalu (maksymalnie 30 dni) (za jeden dzień rekonwalescencji)	50, 00 zł
<b>Zakres ubezpieczenia dla współmałżonka/partnera</b>		
26	Śmierć naturalna małżonka/partnera	15 000, 00 zł
27	Śmierć małżonka/partnera w wyniku NNW	39 000, 00 zł
28	Ciężkie zachorowanie małżonka/partnera ubezpieczonego (dołączyć wykaz chorób)	6 000, 00 zł
29	Pobyt współmałżonka/partnera w szpitalu spowodowanego chorobą 1-14 dni (za 1 dzień pobytu)	40,00 zł
30	Pobyt współmałżonka/partnera w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem 1-14 dni (za 1 dzień pobytu)	50,00 zł
31	Pobyt współmałżonka/partnera szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym 1-14 dni (za 1 dzień pobytu)	50,00 zł
<b>Zakres ubezpieczenia dla rodzica Ubezpieczonego lub rodzica współmałżonka</b>		
32	Śmierć dziecka	4 000, 00 zł
33	Urodzenie martwego dziecka	3 800, 00 zł
34*	Urodzenie się dziecka	2 500, 00 zł
35	Osierocenie dziecka	5 000, 00 zł
36	Poważne zachorowanie dziecka (dołączyć wykaz chorób)	5 500, 00 zł
37*	Śmierć rodziców /teściów	2 600, 00 zł
38	Pobyt dziecka w szpitalu (kwota świadczenia jednorazowa za co najmniej 5 dni pobytu )	600,00 zł
<b>Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególnie preferowane (TAK/NIE)</b>		
39	Doraźna ochrona medyczna	
40***	Klauzula internetowego systemu zgłaszania roszczeń przez ubezpieczonych	
<b>Maksymalna składka miesięczna za jednego ubezpieczonego</b>		<b>70, 00 zł</b>

\*ryzyka dodatkowo punktowane za podwyższenie wysokości świadczeń

\*\*\*Klauzula dodatkowo punktowana

## Obligatoryjne definicje:

1. **Dziecko** - dziecko własne ubezpieczonego lub przysposobione, które nie osiągnęło wieku 25 lat pod warunkiem, że kontynuuje naukę lub bez względu na wiek, w razie jego niezdolności do pracy.
2. **Nieszczęśliwy wypadek** - nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli osoby, której dotyczy.
3. **OIOM (OIT)** - Oddział Intensywnej Opieki Medycznej (Oddział Intensywnej Terapii) - specjalistyczny oddział szpitalny przeznaczony dla chorych wymagających intensywnego leczenia, opieki i stałego nadzoru wyposażony w sprzęt umożliwiający ciągle monitorowanie czynności życiowych chorych oraz podjęcie czynności zastępczych w przypadku niewydolności narządów lub układów ustroju. Za pobyt na OIOM (OIT) uznaje się trwający nieprzerwanie co najmniej 48 godzin pobyt na OIOM (OIT). Wykonawca zobligowany jest do wypłaty świadczenia bez względu na fakt, że pobyt na OIOM (OIT) jest konsekwencją operacji spowodowanej chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem, które miały miejsce przed rozpoczęciem okresu odpowiedzialności Wykonawcy, lub jeżeli skierowanie lub zlecenie operacji miały miejsce przed rozpoczęciem okresu odpowiedzialności Wykonawcy.
4. **Ojczym, Macocha** - osoba, która pozostaje w związku małżeńskim z rodzicem ubezpieczonego lub rodzicem małżonka ubezpieczonego, a także wdowiec lub wdowa odpowiednio po rodzicu ubezpieczonego lub małżonku ubezpieczonego.
5. **Operacja** - zabieg chirurgiczny wykonany w szpitalu, przeprowadzony przez lekarza lub zespół lekarzy, w znieczuleniu ogólnym przewodowym lub miejscowym, niezbędny z medycznego punktu widzenia dla przywrócenia prawidłowych czynności chorego narządu lub układu, w celu usunięcia przyczyny choroby lub dokonania przeszczepu, powiązany z koniecznością przecięcia skóry i lub innych tkanek. Wykonawca wypłaci ubezpieczonemu świadczenie za operację chirurgiczną w wysokości odpowiedniej części kwoty ubezpieczenia przewidzianej w katalogu operacji wykonawcy. Wykonawca zobligowany jest do wypłaty świadczenia także bez względu na fakt, że operacja nie jest spowodowana chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem, które miały miejsce w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Zamawiający nie dopuszcza pomniejszenia wypłaty świadczenia z tytułu operacji chirurgicznych ze względu na metodę, jaką została wykonana.
6. **Osierocenie dziecka** - osierocenie dziecka własnego lub przysposobionego, na skutek śmierci ubezpieczonego podczas trwania umowy. Wykonawca wypłaca świadczenie na każde dziecko.
7. **Partner życiowy** - osoba pozostająca w związku nieformalnym z pracownikiem i prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe, wskazana imiennie w deklaracji przystąpienia, pod warunkiem, że żadna z osób w związku nieformalnym nie pozostaje w innym związku małżeńskim; partner życiowy nie może być spokrewniony z pracownikiem.
8. **Pobyt dziecka w szpitalu** - każdorazowy, całodobowy pobyt w szpitalu, w celu leczenia, trwający nieprzerwanie co najmniej 5 kolejnych dni. Okres pobytu w szpitalu liczony jest od daty przyjęcia dziecka do szpitala do daty wypisania ze szpitala.
9. **Pobyt w szpitalu** - każdorazowy, całodobowy pobyt w szpitalu, w celu leczenia, trwający co najmniej 2 kolejne dni. Okres pobytu w szpitalu liczony jest od daty przyjęcia do szpitala do daty wypisania ze szpitala.  
Dopuszczalne ograniczenie czasu pobytu w szpitalu objętego ochroną ubezpieczeniową i wypłata świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu wynosi 180 dni w roku polisowym (12 miesięcy). Wykonawca zobligowany jest do wypłaty świadczenia bez względu na fakt, że pobyt w szpitalu nie jest spowodowany chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem, które miały miejsce w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia, powołując się na fakt pobytu w szpitalu związanego z wadą wrodzoną lub schorzeniem będącym jej skutkiem. Wyjątkiem od powyższego stanowi padaczka, z wyłączeniem padaczki objawowej będącej objawem innej choroby.
10. **Poparzenia** - oparzenia termiczne lub chemiczne uszkodzenie powłok skórnych obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała.
11. **Poważna choroba ubezpieczonego** - to stan chorobowy objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela. **Minimalny zakres chorób objętych ochroną ubezpieczeniową winien obejmować:** zawał serca, udar mózgu, zabieg chirurgiczny na naczyniach wieńcowych (by - pass), operacja aorty, operacja zastawek serca, angioplastyka naczyń wieńcowych, nowotwór złośliwy, niewydolność nerek, choroba Creutzfelda - Jakoba, zakażenie wirusem HIV w wyniku

transfuzji krwi, zakażenie wirusem HIV podczas wykonywania obowiązków zawodowych, poparzenia, transplantacja organów, utrata wzroku, guzy mózgu. Warunkiem wypłaty świadczenia jest zdiagnozowanie jednostki chorobowej w okresie odpowiedzialności Wykonawcy, bez względu na fakt wystąpienia objawów chorobowych przed jej rozpoczęciem.

12. **Rodzic** - ojciec i matka ubezpieczonego, w rozumieniu przepisów kodeksu rodzinnego i opiekuńczego lub ojczym i macocha ubezpieczonego, jeżeli w dniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową nie żyje ojciec lub matka ubezpieczonego.
13. **Szpital** - publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej udzielający świadczeń w formie leczenia zamkniętego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub na terenie krajów Unii Europejskiej.
14. **Śmierć naturalna** — zgon ubezpieczonego. Dopuszczalne są ograniczenia odpowiedzialności Wykonawcy jedynie w przypadku gdy śmierć jest następstwem: działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub udziału ubezpieczonego w masowych rozruchach społecznych, popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, samobójstwa ubezpieczonego.
15. **Ubezpieczony:** osoba, której życie i zdrowie są przedmiotem umowy ubezpieczenia. Przez ubezpieczonego rozumie się:
  - 1) pracownika Zamawiającego,
  - 2) współmałżonka/partnera życiowego pracownika Zamawiającego/pełnoletnie dziecko
16. **Urodzenie martwego dziecka** - jest to urodzenie martwego dziecka w rozumieniu przepisów dotyczących porodów i urodzeń, jeżeli urodzenie zostało zarejestrowane.
17. **Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku** - zgon ubezpieczonego, będący następstwem nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.
19. **Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego** - zgon ubezpieczonego będący następstwem wypadku komunikacyjnego, jeżeli nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od daty wypadku komunikacyjnego.
20. **Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy** - zgon ubezpieczonego mający miejsce w związku z wykonywaniem pracy.
21. **Śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu** - zgon ubezpieczonego będący następstwem zawału serca lub udaru mózgu, jeżeli nastąpił w ciągu 6 miesięcy od daty zawału serca lub udaru mózgu, tj. daty rozpoznania zawału serca lub udaru mózgu wskazanej w diagnozie lekarskiej,
22. **Teściowie ubezpieczonego** - ojciec i matka małżonka ubezpieczonego w rozumieniu przepisów kodeksu rodzinnego i opiekuńczego lub ojczym i macocha małżonka ubezpieczonego, jeżeli w dniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową nie żyje ojciec lub matka małżonka ubezpieczonego.
23. **Uszczerbek na zdrowiu** - jakiegokolwiek naruszenie sprawności organizmu, polegające na uszkodzeniu organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub zawału serca lub udaru mózgu.
24. **Współmałżonek** - osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku małżeńskim, w rozumieniu przepisów kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, w stosunku do którego nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
25. **Wypadek komunikacyjny** - wypadek, w którym ubezpieczony uczestniczył jako kierowca lub pasażer środka lokomocji, a który uległ wypadkowi w związku z ruchem lądowym, wodnym lub powietrznym, a także w związku z ruchem pojazdu szynowego. Za uczestnika wypadku komunikacyjnego uznaje się również ubezpieczonego występującego w charakterze rowerzysty i pieszego. Wykonawca nie ogranicza swojej odpowiedzialności ze względu na miejsce/kraj zajścia wypadku komunikacyjnego.
26. **Wypadek przy pracy** - nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną niezależne od woli osoby której dotyczy, pod warunkiem istnienia związku z wykonywaniem pracy.
27. **Leczenie szpitalne** – każde leczenie ubezpieczonego/współmałżonka/dziecka wymagające pobytu w szpitalu.