

SPECYFIKACJA WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie

PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO

na podstawie art. 132 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1320), o wartości szacunkowej zamówienia powyżej 221 000 EURO na zadanie pn:

UBEZPIECZENIE GRUPOWE NA ŻYCIE DLA PRACOWNIKÓW ORAZ CZŁONKÓW RODZIN PRACOWNIKÓW

NARODOWEGO CENTRUM BADAŃ JĄDROWYCH

Pełnomocnik Zamawiającego oraz prowadzący postępowanie:

Biuro Brokerów Ubezpieczeniowych Maxima Fides Sp. z o.o.

ul. Gdańska 91, 90-613 Łódź

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Gospodarczy – Krajowego Rejestru Sądowego, KRS: 0000047653 | NIP: 727-22-70-042 | REGON: 471628890 | kapitał zakładowy: 552 800,00 złotych

Oznaczenie postępowania: EZP.270.51.2024

Rodzaj zamówienia: usługi

Zatwierdzam:

Ze strony Pełnomocnika Zamawiającego

Łódź, 04 kwiecień 2025 r.

PREZES ZARZĄDU

Katarzyna Pastusiak

Spis treści

DZIAŁ I. INSTRUKCJA DLA WYKONAWCÓW	3
DZIAŁ II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA/UMOWA GENERALNA UBEZPIECZENIA	24
ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE UMOWY GENERALNEJ UBEZPIECZENIA.....	25
ROZDZIAŁ II ZAKRES UBEZPIECZENIA	39
SEKCJA I.	
ZDARZENIA ZWIĄZANE Z ŻYCIEM UBEZPIECZONEGO	Błąd! NIE ZDEFINIOWANO ZAKŁADKI.0
SEKCJA II.	
ZDARZENIA ZWIĄZANE Z ŻYCIEM I ZDROWIEM WSPÓŁUBEZPIECZONYCH	46
SEKCJA III.	
ZDARZENIA ZWIĄZANE ZE ZDROWIEM UBEZPIECZONEGO	49
ROZDZIAŁ III POSTANOWIENIA DODATKOWE	68
ROZDZIAŁ IV - WYKONYWANIE CZYNNOŚCI FAKTYCZNYCH W ZAKRESIE UBEZPIECZEŃ	
6Błąd! NIE ZDEFINIOWANO ZAKŁADKI.	
DZIAŁ III. PROJEKTOWANE POSTANOWIENIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA.....	70
DZIAŁ IV. DANE DO OCENY RYZYK	82

DZIAŁ I. INSTRUKCJA DLA WYKONAWCÓW

1. Zamawiający

Narodowe Centrum Badań Jądrowych

ul. Andrzeja Sołtana 7

05-400 Otwock

www.ncbj.gov.pl

tel.: 22/ 2731001

REGON: 001024043

e-mail - osoby uprawnionej do komunikowania się z wykonawcami: k.macinski@maxima-fides.pl

2. Strona internetowa prowadzonego postępowania

- 2.1. Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone będzie przy użyciu platformy zakupowej: <https://platformazakupowa.pl> dalej platforma. Ilekroć w Specyfikacji Warunków Zamówienia lub w przepisach o zamówieniach publicznych mowa jest o stronie internetowej prowadzonego postępowania należy przez to rozumieć także platformę.
- 2.2. Adres strony internetowej prowadzonego postępowania: <https://platformazakupowa.pl/transakcja/1093409>
- 2.3. Zmiany i wyjaśnienia treści Specyfikacji Warunków Zamówienia dalej SWZ oraz inne dokumenty zamówienia bezpośrednio związane z postępowaniem o udzielenie zamówienia dostępne będą na stronie: <https://platformazakupowa.pl/transakcja/1093409>
- 2.4. Osoby uprawnione do komunikowania się z wykonawcami:
 - w zakresie procedury przetargowej: Krzysztof Maciński, tel. 509 807 260, e-mail: k.macinski@maxima-fides.pl
 - w zakresie merytorycznym: Krzysztof Maciński, tel. 509 807 260, e-mail: k.macinski@maxima-fides.pl

3. Tryb udzielenia zamówienia

- 3.1. Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest na podstawie art. 132 ustawy Prawo Zamówień Publicznych z dnia 11 września 2019 roku (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1320) zwanej dalej ustawą (Pzp) w trybie przetargu nieograniczonego wraz z aktami wykonawczymi do ustawy.
- 3.2. Wartość zamówienia przekracza progi unijne w rozumieniu art. 3 ustawy Pzp.
- 3.3. W odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu oferty mogą składać wszyscy zainteresowani.
- 3.4. Zamawiający nie przewiduje aukcji elektronicznej.
- 3.5. Zamawiający nie przewiduje złożenia oferty w postaci katalogów elektronicznych.
- 3.6. Zamawiający nie prowadzi postępowania w celu zawarcia umowy ramowej.

4. Opis przedmiotu zamówienia

- 4.1. Przedmiotem zamówienia jest usługa polegająca na ubezpieczeniu grupowym na życie dla pracowników oraz członków rodzin pracowników Narodowego Centrum Badań Jądrowych, obejmująca życie i zdrowie ubezpieczonych oraz współubezpieczonych w okresie od 01.07.2025 r. do 30.06.2028 r.
- 4.2. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.
- 4.3. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych oraz w postaci katalogów elektronicznych.
- 4.4. Przedmiot zamówienia wg słownika CPV:
66510000-8 – usługi ubezpieczeniowe,

- 66511000-5 – usługi ubezpieczeń na życie,
66512000-2 – usługi ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków i ubezpieczeń zdrowotnych
- 4.5. Opis przedmiotu zamówienia zawarty jest w Umowie Generalnej Ubezpieczenia grupowego na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników Narodowego Centrum Badań Jądrowych - zawarty jest w Dziale II niniejszej SWZ.
- 4.6. Wymagania związane z realizacją zamówienia w zakresie zatrudnienia przez Wykonawcę lub podwykonawcę na podstawie stosunku pracy osób wykonujących wskazane przez Zamawiającego czynności w zakresie realizacji zamówienia, jeżeli wykonanie tych czynności polega na wykonywaniu pracy w sposób określony w art. 22 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 277) obejmują następujące rodzaje czynności:
- 4.6.1. nadzór nad realizacją umowy;
- 4.7. Szczegółowe wymagania dotyczące realizacji oraz egzekwowania wymogu zatrudnienia na podstawie stosunku pracy zostały określone w projektowych postanowieniach umowy w sprawie zamówienia - zawarte są w Dziale III niniejszej SWZ.
- 4.8. Zamawiający nie określa dodatkowych wymagań związanych z zatrudnianiem osób, o których mowa w art. 96 ust. 2 pkt 2 ustawy Pzp.

5. Termin wykonania zamówienia

- 5.1. Realizację zamówienia ustala się na okres począwszy **od dnia 01.07.2025 r. do dnia 30.06.2028 r.** Okres realizacji Umowy jest tożsamy z okresem ochrony ubezpieczeniowej wynikającym z opisu przedmiotu zamówienia zawartym w Umowie Generalnej Ubezpieczenia grupowego na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników Narodowego Centrum Badań Jądrowych.
- 5.2. Umowy ubezpieczenia zostaną zawarte i będą wykonywane za pośrednictwem brokera ubezpieczeniowego – Biuro Brokerów Ubezpieczeniowych „Maxima Fides” Sp. z o.o., z siedzibą w Łodzi przy ul. Gdańskiej 91, wpisanego do rejestru przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia XX Wydział Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000047653, Zezwolenie Ministra Finansów na prowadzenie działalności brokerskiej nr 220/97, w ramach udzielonego pełnomocnictwa.
- 5.2.1. Wykonawca przyjmuje do wiadomości, że czynności, które będą podejmowane przez Brokera związane z wykonywaniem Umowy, która zostanie zawarta w wyniku przeprowadzenia niniejszego postępowania mają charakter czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego oraz akceptuje skutki, jakie z tego faktu wynikają z ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (t. j. Dz.U. 2024 r., poz. 1214) oraz powszechnie utrwalonych w obrocie gospodarczym obyczajów.

6. Podwykonawcy

- 6.1. Zamawiający nie wprowadza zastrzeżenia wskazującego na obowiązek osobistego wykonania przez Wykonawcę kluczowych części zamówienia. Wykonawca może powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy.
- 6.2. W przypadku powierzenia wykonania części zamówienia podwykonawcy, Zamawiający żąda wskazania przez Wykonawcę w ofercie (formularzu Oferty – załącznik nr 1 do SWZ) części zamówienia, której wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcy, o ile jest znany.
- 6.3. Powierzenie części zamówienia podwykonawcom nie zwalnia Wykonawcy z odpowiedzialności za należyte wykonanie zamówienia.

7. Podstawy wykluczenia z postępowania oraz opis warunków udziału w postępowaniu

- 7.1. W postępowaniu mogą wziąć udział Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu z postępowania na podstawie:
- 7.1.1. art. 108 ust. 1 ustawy Pzp z postępowania wyklucza się Wykonawcę:

- 7.1.1.1. będącego osobą fizyczną, którego prawomocnie skazano za przestępstwo:
- a) udziału w zorganizowanej grupie przestępczej albo związku mającym na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego, o którym mowa w art. 258 Kodeksu karnego,
 - b) handlu ludźmi, o którym mowa w art. 189a Kodeksu karnego,
 - c) o którym mowa w art. 228–230a, art. 250a Kodeksu karnego lub w art. 46 - 48 ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1488) lub w art. 54 ust. 1-4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 930 ze zm.),
 - d) finansowania przestępstwa o charakterze terrorystycznym, o którym mowa w art. 165a Kodeksu karnego, lub przestępstwo udaremniania lub utrudniania stwierdzenia przestępnego pochodzenia pieniędzy lub ukrywania ich pochodzenia, o którym mowa w art. 299 Kodeksu karnego,
 - e) o charakterze terrorystycznym, o którym mowa w art. 115 § 20 Kodeksu karnego, lub mające na celu popełnienie tego przestępstwa,
 - f) powierzenia wykonywania pracy małoletniemu cudzoziemcowi, o którym mowa w art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2021 r. poz. 1745),
 - g) przeciwko obrotowi gospodarczemu, o których mowa w art. 296–307 Kodeksu karnego, przestępstwo oszustwa, o którym mowa w art. 286 Kodeksu karnego, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów, o których mowa w art. 270–277d Kodeksu karnego, lub przestępstwo skarbowe,
 - h) o którym mowa w art. 9 ust. 1 i 3 lub art. 10 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;
- 7.1.1.2. jeżeli urzędującego członka jego organu zarządzającego lub nadzorczego, wspólnika spółki w spółce jawnej lub partnerskiej albo komplementariusza w spółce komandytowej lub komandytowo-akcyjnej lub prokurenta prawomocnie skazano za przestępstwo, o którym mowa w pkt 7.1.1.1;
- 7.1.1.3. wobec którego wydano prawomocny wyrok sądu lub ostateczną decyzję administracyjną o zaleganiu z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne, chyba że wykonawca odpowiednio przed upływem terminu składania ofert dokonał płatności należnych podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności;
- 7.1.1.4. wobec którego prawomocnie orzeczono zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne;
- 7.1.1.5. jeżeli zamawiający może stwierdzić, na podstawie wiarygodnych przesłanek, że wykonawca zawarł z innymi wykonawcami porozumienie mające na celu zakłócenie konkurencji, w szczególności jeżeli należąc do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów złożyli odrębne oferty, chyba że wykażą, że przygotowali te oferty niezależnie od siebie;
- 7.1.1.6. jeżeli, w przypadkach, o których mowa w art. 85 ust. 1, doszło do zakłócenia konkurencji wynikającego z wcześniejszego zaangażowania tego wykonawcy lub podmiotu, który należy z wykonawcą do tej samej grupy kapitałowej

w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, chyba że spowodowane tym zakłócenie konkurencji może być wyeliminowane w inny sposób niż przez wykluczenie wykonawcy z udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

7.1.2. art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. 2024 poz. 507);

7.1.3. art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1), w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1).

Wykluczenie Wykonawcy następuje zgodnie z art. 111 ustawy Pzp, oraz na okres okoliczności, o których mowa w ust. 7 ust 3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

Wykonawca nie podlega wykluczeniu w okolicznościach określonych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2, 5 ustawy Pzp, jeżeli udowodni zamawiającemu, że spełnił łącznie przesłanki wskazane w art. 110 ust. 2 ustawy Pzp.

Zamawiający oceni, czy podjęte przez wykonawcę czynności, o których mowa w art. 110 ust. 2 ustawy Pzp, są wystarczające do wykazania jego rzetelności, uwzględniając wagę i szczególne okoliczności czynu wykonawcy. Jeżeli podjęte przez wykonawcę czynności nie są wystarczające do wykazania jego rzetelności, zamawiający wyklucza wykonawcę.

7.2. W postępowaniu mogą wziąć udział Wykonawcy, którzy spełniają następujące warunki udziału w postępowaniu:

7.2.1. w zakresie posiadanej **zdolności do występowania w obrocie gospodarczym**: Zamawiający nie precyzuje żadnych wymagań, których spełnienie Wykonawca zobowiązany jest wykazać w sposób szczególny.

7.2.2. w zakresie **uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów**:

Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że posiada uprawnienia do wykonywania działalności stanowiącej przedmiot niniejszego zamówienia tzn.: prowadzi działalność ubezpieczeniową w myśl ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. 2024 r. poz. 838), na podstawie zezwolenia co najmniej w zakresie tożsamym z przedmiotem niniejszego zamówienia (tj. co najmniej w grupie 1 i 5 Działu I Załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców warunek dotyczący posiadania uprawnień do wykonywania działalności stanowiącej przedmiot niniejszego zamówienia zostanie spełniony, jeżeli każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie będzie posiadał zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej zgodnie z wskazanymi wymogami.

7.2.3. w zakresie **sytuacji ekonomicznej lub finansowej**: Zamawiający nie precyzuje żadnych wymagań, których spełnienie Wykonawca zobowiązany jest wykazać w sposób szczególny.

7.2.4. w zakresie **zdolności technicznej lub zawodowej**: Zamawiający nie precyzuje żadnych wymagań, których spełnienie Wykonawca zobowiązany jest wykazać w sposób szczególny.

8. Oświadczenia i dokumenty jakie zobowiązani są dostarczyć Wykonawcy w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu oraz wykazania braku podstaw wykluczenia (podmiotowe środki dowodowe)

- 8.1. Na podstawie art. 139 ust. 1 ustawy Pzp, Zamawiający najpierw dokona badania i oceny ofert, a następnie dokona kwalifikacji podmiotowej Wykonawcy, którego oferta została najwyżej oceniona, w zakresie braku podstaw wykluczenia oraz spełniania warunków udziału w postępowaniu.
- 8.2. Na ofertę składa się:
 - 8.2.1. formularz **Oferta** stanowiący załącznik nr 1 do SWZ;
- 8.3. Oświadczenia lub dokumenty składane razem z ofertą:
 - 8.3.1. dokumenty, z których wynika prawo do podpisania oferty, odpowiednie pełnomocnictwa;
 - 8.3.2. uzasadnienie dotyczące zastrzeżenia dokumentów jako tajemnicy przedsiębiorstwa (jeżeli dotyczy).
- 8.4. **Zamawiający żąda złożenia oświadczeń o niepodleganiu wykluczeniu, spełnianiu warunków udziału w postępowaniu w zakresie wskazanym przez Zamawiającego wyłącznie od Wykonawcy, którego oferta została najwyżej oceniona. Wykonawca składa:**
 - 8.4.1. jednolity europejski dokument zamówienia, sporządzony zgodnie ze wzorem standardowego formularza określonego w rozporządzeniu wykonawczym Komisji (UE) 2016/7 z dnia 5 stycznia 2016 r. ustanawiający standardowy formularz jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia (Dz. Urz. UE L 3 z 06.01.2016, str. 16), zwanego dalej "JEDZ";
Wykonawca może sporządzić oświadczenie JEDZ za pośrednictwem narzędzia dostępnego na stronie internetowej: <https://espd.uzp.gov.pl> lub za pośrednictwem innych narzędzi lub oprogramowania, które umożliwiają wypełnienie JEDZ i utworzenie dokumentu elektronicznego. Po stworzeniu lub wygenerowaniu przez wykonawcę dokumentu elektronicznego JEDZ, wykonawca podpisuje ww. dokument kwalifikowanym podpisem elektronicznym;
Instrukcja wypełniania formularza JEDZ znajduje się na stronie internetowej Urzędu Zamówień Publicznych pod adresem: <https://www.uzp.gov.pl/baza-wiedzy/prawo-zamowien-publicznych-regulacje/prawo-krajowe/jednolity-europejski-dokument-zamowienia>
 - 8.4.2. Zamawiający informuje, że w Części IV JEDZ dopuszcza możliwość wypełnienia tego dokumentu jedynie w sekcji α (alfa) – „ogólne oświadczenie” i w związku z tym wykonawca nie musi wypełniać żadnej z pozostałych sekcji w Części IV JEDZ, cz. V JEDZ nie wypełniać.
 - 8.4.3. Zamawiający wskazuje, że w zakresie przesłanki wykluczenia, o której mowa w pkt 7.1.2. SWZ (art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t.j. Dz. U. z 2024r. poz. 507) oświadczenie składane jest w Części III Sekcja D JEDZ „Podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym”.
 - 8.4.4. oświadczenie Wykonawcy potwierdzające brak podstaw wykluczenia, o których mowa w art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1), zgodnie ze wzorem stanowiącym **Załącznik nr 2**.
- 8.5. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców, oświadczenia, o których mowa w pkt 8.4 SWZ, składa każdy z Wykonawców. Oświadczenia te potwierdzają spełnienie warunków udziału w postępowaniu i brak podstaw wykluczenia.

- 8.6. **Zamawiający przed wyborem najkorzystniejszej oferty wezwie Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym terminie, nie krótszym niż 10 dni kalendarzowych, aktualnych na dzień złożenia podmiotowych środków dowodowych.**
- 8.7. Podmiotowe środki dowodowe wymagane od Wykonawcy na potwierdzenie, że nie podlega wykluczeniu obejmują:
- 8.7.1. Informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie:
- art. 108 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy Pzp,
 - art. 108 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp, dotyczącego prawomocnego orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka karnego sporządzoną nie wcześniej niż 6 miesięcy przed złożeniem.
- 8.7.2. oświadczenie Wykonawcy, w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp, o braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16.02.2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2024r. poz. 1616 ze zm.), z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę, albo oświadczenia o przynależności do tej samej grupy kapitałowej wraz z dokumentami lub informacjami potwierdzającymi przygotowanie oferty niezależnie od innego Wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej, zgodnie ze wzorem stanowiącym **Załącznik nr 3**. Zamawiający odstąpi od wezwania do złożenia oświadczenia jeżeli w postępowaniu zostanie złożona jedna oferta.
- 8.7.3. oświadczenia Wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp przedłożonym na formularzu Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia (JEDZ) oraz oświadczeniu, o którym mowa w pkt. 8.4.4. SWZ zgodnie ze wzorem stanowiącym **Załącznik nr 4**.
- 8.7.4. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców oświadczenia i dokumenty wymienione powyżej składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie.
- 8.7.5. Wykonawca (Wykonawca wspólnie ubiegający się o zamówienie) mający siedzibę lub miejsce zamieszkania poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej:
- 1) Zamawiający w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia wykonawcy mającego siedzibę lub miejsce zamieszkania poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w pkt 8.7.1. – składa informację z odpowiedniego rejestru, takiego jak rejestr sądowy, albo, w przypadku braku takiego rejestru, inny równoważny dokument wydany przez właściwy organ sądowy lub administracyjny kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dotyczy informacja albo dokument, w zakresie, o którym mowa w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 4 ustawy. Dokument, o którym mowa powyżej powinien być wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy.
- 2) Jeżeli w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy nie wydaje się dokumentów, o których mowa w pkt. 1) powyżej lub gdy dokumenty te nie odnoszą się do wszystkich przypadków, o których mowa w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 4 ustawy Pzp, zastępuje się je odpowiednio w całości lub w części dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie Wykonawcy, ze wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone pod przysięgą lub, jeżeli w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument miał dotyczyć nie ma przepisów o oświadczeniu pod przysięgą, złożone przed organem sądowym lub administracyjnym, notariuszem, organem samorządu zawodowego lub gospodarczego, właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania Wykonawcy lub miejsce zamieszkania osoby, której dokument miał dotyczyć. Dokumenty, o których mowa powyżej powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy.

- 3) Dokumenty sporządzone w języku obcym muszą być złożone wraz z tłumaczeniem na język polski.
- 8.8. Podmiotowe środki dowodowe wymagane od Wykonawcy na potwierdzenie spełnienia warunków udziału w postępowaniu obejmują:
- 8.8.1. zezwolenie lub inny dokument organu nadzoru potwierdzający uprawnienia Wykonawcy do wykonywania działalności ubezpieczeniowej.
- 8.8.2. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców dokumenty wymienione powyżej składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie.
- 8.9. Wykonawca nie jest obowiązany do złożenia oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 124 pkt 1 i 2 ustawy Pzp, jeżeli:
- 8.9.1. Zamawiający może je uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne.
- 8.10. W zakresie nieuregulowanym ustawą Pzp lub niniejszą SWZ do oświadczeń i dokumentów składanych przez Wykonawcę w postępowaniu zastosowanie mają w szczególności przepisy rozporządzenia Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać Zamawiający od Wykonawcy oraz rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020 r. w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.
- 8.11. Wymagania dotyczące składania dokumentów przez Wykonawców:
- 8.11.1. Jeżeli Wykonawca nie złożył wymaganych pełnomocnictw albo złożył wadliwe pełnomocnictwa, Zamawiający wezwie Wykonawcę do ich złożenia w terminie przez siebie wskazanym, chyba że mimo ich złożenia oferta Wykonawcy podlega odrzuceniu albo konieczne byłoby unieważnienie postępowania.
- 8.11.2. Pełnomocnictwo do złożenia oferty musi być sporządzone i przekazane Zamawiającemu zgodnie z wymaganiami określonymi w Rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z 30 grudnia 2020 r. w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie (Dz. U. z 2020 poz. 2452).
- 8.11.3. Dokumenty, oświadczenia oraz pełnomocnictwa sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.

9. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia

- 9.1. Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia. W takim przypadku Wykonawcy ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu albo do reprezentowania i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.
- 9.2. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, oświadczenia, o których mowa w pkt 8.4 SWZ, składa każdy z Wykonawców. Oświadczenia te potwierdzają brak podstaw wykluczenia oraz spełnianie warunków udziału w postępowaniu.
- 9.3. Jeżeli zostanie wybrana oferta wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, Zamawiający będzie żądać przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego kopii umowy regulującej współpracę tych wykonawców.
- 9.4. Oferta Wykonawców występujących wspólnie musi być podpisana i oznaczona w taki sposób, by prawnie zobowiązywała wszystkie podmioty wspólnie ubiegające się o udzielenie zamówienia.

9.5. Wszelka korespondencja prowadzona będzie wyłącznie z pełnomocnikiem.

10. Informacja o środkach komunikacji elektronicznej, przy użyciu których zamawiający będzie komunikował się z wykonawcami, oraz informacje o wymaganiach technicznych i organizacyjnych sporządzania, wysyłania i odbierania korespondencji elektronicznej

10.1. Komunikacja w postępowaniu o udzielenie zamówienia w tym składanie ofert, wymiana informacji oraz przekazywanie dokumentów lub oświadczeń między Zamawiającym a Wykonawcą, z uwzględnieniem wyjątków określonych w ustawie odbywa się w języku polskim przy użyciu środków komunikacji elektronicznej za pośrednictwem platformy zakupowej <https://platformazakupowa.pl> pod adresem <https://platformazakupowa.pl/transakcja/1093409>

Korzystanie z platformy przez Wykonawcę jest bezpłatne. Zamawiający dopuszcza opcjonalnie korzystanie z komunikacji elektronicznej za pośrednictwem poczty elektronicznej k.macinski@maxima-fides.pl z zastrzeżeniem sposobu i formy składania oferty.

10.2. Zamawiający, zgodnie z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020r. w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie (Dz. U. z 2020 r. poz. 2452), określa niezbędne wymagania sprzętowo - aplikacyjne umożliwiające pracę na <https://platformazakupowa.pl> tj.:

10.2.1. stały dostęp do sieci Internet o gwarantowanej przepustowości nie mniejszej niż 512 kb/s,

10.2.2. komputer klasy PC lub MAC o następującej konfiguracji: pamięć min. 2 GB Ram, procesor Intel IV 2 GHZ lub jego nowsza wersja, jeden z systemów operacyjnych - MS Windows 7, Mac Os x 10 4, Linux, lub ich nowsze wersje,

10.2.3. zainstalowana dowolna, inna przeglądarka internetowa niż Internet Explorer,

10.2.4. włączona obsługa JavaScript,

10.2.5. zainstalowany program Adobe Acrobat Reader lub inny obsługujący format plików .pdf,

10.2.6. Szyfrowanie na <https://platformazakupowa.pl> odbywa się za pomocą protokołu TLS 1.3.

10.2.7. Oznaczenie czasu odbioru danych przez platformę zakupową stanowi datę oraz dokładny czas (hh:mm:ss) generowany wg. czasu lokalnego serwera synchronizowanego z zegarem Głównego Urzędu Miar.

10.3. Wykonawca, przystępując do niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:

10.3.1. akceptuje warunki korzystania z <https://platformazakupowa.pl> określone w Regulaminie zamieszczonym na stronie internetowej pod linkiem w zakładce „Regulamin” oraz uznaje go za wiążący,

10.3.2. zapoznał i stosuje się do Instrukcji składania ofert/wniosków dostępnej <https://platformazakupowa.pl/strona/45-instrukcje>

10.4. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za złożenie oferty w sposób niezgodny z Instrukcją korzystania z <https://platformazakupowa.pl>, w szczególności za sytuację, gdy Zamawiający zapozna się z treścią oferty przed upływem terminu składania ofert (np. złożenie oferty w zakładce „Wyślij wiadomość do zamawiającego”). Taka oferta zostanie uznana przez Zamawiającego za ofertę handlową i nie będzie brana pod uwagę w przedmiotowym postępowaniu, ponieważ nie został spełniony obowiązek narzucony w art. 221 Pzp.

10.5. Zamawiający informuje, że instrukcje korzystania z <https://platformazakupowa.pl> dotyczące w szczególności logowania, składania wniosków o wyjaśnienie treści SWZ, składania ofert oraz innych czynności podejmowanych w niniejszym postępowaniu przy

użyciu <https://platformazakupowa.pl> znajdują się w zakładce „Instrukcje dla Wykonawców” na stronie internetowej pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/strona/45-instrukcje>

- 10.6. Za datę przekazania (wpływu) oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji przyjmuje się datę ich przesłania za pośrednictwem <https://platformazakupowa.pl> poprzez kliknięcie przycisku „Wyślij wiadomość do zamawiającego” po których pojawi się komunikat, że wiadomość została wysłana do Zamawiającego.
- 10.7. Zamawiający będzie przekazywał Wykonawcom informacje w formie elektronicznej za pośrednictwem <https://platformazakupowa.pl>. Informacje dotyczące odpowiedzi na pytania, zmiany specyfikacji, zmiany terminu składania i otwarcia ofert Zamawiający będzie zamieszczał na platformie w sekcji „Komunikaty”. Korespondencja, której zgodnie z obowiązującymi przepisami adresatem jest konkretny wykonawca, będzie przekazywana w formie elektronicznej za pośrednictwem <https://platformazakupowa.pl> do konkretnego Wykonawcy.
- 10.8. Wykonawca jako podmiot profesjonalny ma obowiązek sprawdzania komunikatów i wiadomości bezpośrednio na <https://platformazakupowa.pl> przesłanych przez Zamawiającego, gdyż system powiadomień może ulec awarii lub powiadomienie może trafić do folderu SPAM.
- 10.9. Formaty plików wykorzystywanych przez Wykonawców powinny być zgodne z obwieszczeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 9 listopada 2017 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych".
Zamawiający rekomenduje wykorzystanie formatów: .pdf .doc .xls .jpg (.jpeg) ze szczególnym wskazaniem na .pdf.
Do kompresji danych Zamawiający rekomenduje wykorzystanie jednego z formatów:
 - 10.9.1. .zip
 - 10.9.2. .7z- zaleca się wcześniejsze podpisanie każdego pliku.
Dokumenty złożone w formatach powszechnych a NIE występujących w rozporządzeniu tj: .rar .gif .bmp .numbers .pages. zostaną uznane za złożone nieskutecznie.
- 10.10. Zaleca się, aby komunikacja z Wykonawcami odbywała się tylko na platformie za pośrednictwem formularza "Wyślij wiadomość do zamawiającego", nie za pośrednictwem adresu email.
- 10.11. W korespondencji kierowanej do Zamawiającego Wykonawcy powinni posługiwać się znakiem sprawy **EZP.270.51.2024**.
- 10.12. Wyjaśnienia treści SWZ
 - 10.12.1. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego z wnioskiem o wyjaśnienie treści SWZ. Zamawiający zaleca przestać wniosek za pośrednictwem platformy – formularz "Wyślij wiadomość do zamawiającego".
 - 10.12.2. 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 SWZ wpłynął do Zamawiającego nie później niż na 14 dni przed upływem terminu składania ofert.
 - 10.12.3. Jeżeli Zamawiający nie udzieli wyjaśnień w terminie, o którym mowa w pkt 10.12.2 SWZ, przedłuża termin składania ofert o czas niezbędny do zapoznania się wszystkich zainteresowanych Wykonawców z wyjaśnieniami niezbędnymi do należytego przygotowania i złożenia ofert. W przypadku, gdy wniosek o wyjaśnienie treści SWZ nie wpłynął w terminie, o którym mowa w pkt 10.12.2 SWZ, Zamawiający nie ma obowiązku udzielania wyjaśnień SWZ oraz obowiązku przedłużenia terminu składania ofert.

- 10.12.4. Przedłużenie terminu składania ofert, o których mowa w pkt. 10.12.3 SWZ nie wpływa na bieg terminu składania wniosku o wyjaśnienie treści SWZ.
- 10.12.5. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami Zamawiający przekaze Wykonawcom, bez ujawniania źródła zapytania, za pośrednictwem platformy w sekcji "Wiadomości – Komunikaty publiczne".
- 10.13. Zamawiający nie przewiduje zwołania zebrania wszystkich Wykonawców w celu wyjaśnienia treści SWZ.
- 10.14. W uzasadnionych przypadkach Zamawiający może przed upływem terminu składania ofert zmienić treść SWZ. Dokonaną zmianę SWZ Zamawiający udostępni na platformie w sekcji "Wiadomości – Komunikaty publiczne".
- 10.15. W przypadku, gdy zmiana treści SWZ jest istotna dla sporządzenia oferty lub wymaga od Wykonawców dodatkowego czasu na zapoznanie się ze zmianą treści SWZ i przygotowania ofert, Zamawiający przedłuży termin składania ofert o czas niezbędny na ich przygotowanie.
- 10.16. Zamawiający informuje Wykonawców o przedłużonym terminie składania ofert przez zamieszczenie informacji na platformie.
- 10.17. W przypadku, gdy zmiana treści SWZ prowadzi do zmiany treści ogłoszenia o zamówieniu, Zamawiający przekaze Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej sprostowanie, ogłoszenie zmian lub dodatkowych informacji.

11. Wymagania dotyczące wadium

- 11.1. Wykonawca zobowiązany jest do wniesienia wadium - przed upływem terminu składania ofert, w formie dopuszczonej ustawą Pzp (art. 97 ust. 7) w wysokości 10 000,00 PLN (słownie: dziesięć tysięcy złotych).
- 11.2. Formę wniesienia wadium wybiera Wykonawca spośród przewidzianych w art. 97 ust. 7 ustawy Pzp.
- 11.3. Wadium w pieniądzu (PLN) należy wnieść przelewem na konto pełnomocnika Zamawiającego (Biuro Brokerów Ubezpieczeniowych Maxima Fides Sp. z o.o.: Nr konta Bank Pekao S.A. I O. w Łodzi 34 1240 3015 1111 0000 3412 8523, z dopiskiem „Wadium, nr postępowania EZP.270.51.2024”.
- 11.4. Jeżeli wadium jest wnoszone w formie gwarancji lub poręczenia, o których mowa w art. 97 ust. 7 pkt 2–4 ustawy Pzp, Wykonawca przekazuje Zamawiającemu oryginał gwarancji lub poręczenia, w postaci elektronicznej.
- 11.5. Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.
- 11.6. W przypadku składania przez Wykonawcę wadium w formie gwarancji, poręczenia - z ich treści musi jednoznacznie wynikać: nazwa zlecającego, beneficjenta gwarancji, gwaranta wraz z adresami ich siedzib, określenie wierzytelności, która ma być zabezpieczona gwarancją; kwota gwarancji; termin ważności gwarancji, bezwarunkowe i nieodwołalne zobowiązanie gwaranta do zapłacenia kwoty gwarancji na pierwsze pisemne żądanie Zamawiającego w przypadku zaistnienia przesłanek, o których mowa w art. 98 ust. 6 ustawy Pzp.

12. Termin związania ofertą

- 12.1. Wykonawca jest związany ofertą przez 90 dni tj. **do dnia 13.08.2025 r.**
- 12.2. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
- 12.3. W przypadku, gdy wybór najkorzystniejszej oferty nie nastąpi przed upływem terminu związania ofertą wskazanego w pkt 12.1., Zamawiający przed upływem terminu związania ofertą zwraca się jednokrotnie do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o wskazywany przez niego okres, nie dłuższy niż 60 dni.
- 12.4. Przedłużenie terminu związania ofertą wymaga złożenia przez Wykonawcę pisemnego oświadczenia o wyrażeniu zgody na przedłużenie terminu związania ofertą.

- 12.5. Zamawiający wybiera najkorzystniejszą ofertę w terminie związania ofertą określonym w pkt 12.1.
- 12.6. Jeżeli termin związania ofertą upłynął przed wyborem najkorzystniejszej oferty, Zamawiający wzywa Wykonawcę, którego oferta otrzymała najwyższą ocenę, do wyrażenia, w wyznaczonym przez Zamawiającego terminie, pisemnej zgody na wybór jego oferty.
- 12.7. W przypadku braku zgody, o której mowa w pkt. 12.6. Zamawiający zwraca się o wyrażenie takiej zgody do kolejnego Wykonawcy, którego oferta została najwyższej oceniona, chyba, że zachodzą przesłanki do unieważnienia postępowania.
- 12.8. Zamawiający odrzuci ofertę, jeżeli Wykonawca nie wyrazi pisemnej zgody na:
 - 12.8.1. przedłużenie terminu związania ofertą;
 - 12.8.2. wybór jego oferty po upływie terminu związania ofertą.

13. Opis sposobu przygotowania ofert

- 13.1. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę. Jeśli Wykonawca złoży więcej niż jedną ofertę (lub ofertę zawierającą rozwiązania alternatywne), wszystkie jego oferty zostaną odrzucone.
- 13.2. Treść oferty musi odpowiadać treści SWZ.
- 13.3. Oferta powinna być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w rejestrze lub innym dokumencie, właściwym dla danej formy organizacyjnej Wykonawcy albo przez upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy. W celu potwierdzenia, że osoba działająca w imieniu Wykonawcy jest umocowana do jego reprezentowania, Zamawiający żąda od Wykonawcy odpisu lub informacji z Krajowego Rejestru Sądowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub innego właściwego rejestru.
- 13.4. Oferta oraz pozostałe oświadczenia i dokumenty, dla których Zamawiający określił wzory w formie formularzy zamieszczonych w załącznikach do SWZ, powinny być sporządzone zgodnie z tymi wzorami, co do treści oraz opisu kolumn i wierszy.
- 13.5. Oferta wraz z załącznikami musi być sformułowana w języku polskim, w sposób czytelny, logiczny, z zachowaniem formy elektronicznej i podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym (Zamawiający rekomenduje formaty danych .doc, .docx, .pdf).
- 13.6. Ofertę wraz z wymaganymi dokumentami należy umieścić na Platformie pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/transakcja/1093409>. Do oferty należy dołączyć wszystkie wymagane w SWZ dokumenty.

Po wypełnieniu formularza składania oferty lub wniosku i dołączeniu wszystkich wymaganych załączników należy kliknąć przycisk „Przejdź do podsumowania”. Szczegółowa instrukcja dla Wykonawców dotycząca złożenia, zmiany i wycofania oferty znajduje się na stronie internetowej pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/strona/45-instrukcje>.
- 13.7. Oferta lub wniosek składane w formie elektronicznej muszą zostać podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym. W procesie składania oferty za pośrednictwem platformazakupowa.pl, Wykonawca powinien złożyć podpis bezpośrednio na dokumentach przesłanych za pośrednictwem platformazakupowa.pl. Zalecamy stosowanie podpisu na każdym załączonym pliku osobno.
- 13.8. W przypadku konieczności skompresowania w ofercie kilku dokumentów, użytkownik powinien te dokumenty zapisać jako .zip, .7Z, (Zamawiający rekomenduje zapisać dokumenty jako .zip). Oferta skompresowana do innego formatu danych niż zip, .7Z, zostanie odrzucona na podstawie art. 226 ust. 1 pkt. 6 ustawy Pzp.
- 13.9. Za datę złożenia oferty przyjmuje się datę jej przekazania w systemie (platformie) w drugim kroku składania oferty poprzez kliknięcie przycisku “Złóż ofertę” i wyświetlenie się komunikatu, że oferta została zaszyfrowana i złożona.

- 13.10. Dokumenty lub oświadczenia sporządzone w języku obcym Wykonawca musi złożyć wraz z tłumaczeniem na język polski. Podczas oceny ofert Zamawiający będzie się opierał na tekście przetłumaczonym na język polski.
- 13.11. Jeśli oferta zawiera informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2022 r. poz. 1233, dalej także ustawa o znk), Wykonawca powinien nie później niż w terminie składania ofert, zastrzec, że nie mogą one być udostępnione oraz wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.
- 13.12. Stosownie do powyższego, jeśli Wykonawca nie dopełni ww. obowiązków wynikających z ustawy o znk, Zamawiający będzie miał podstawę do uznania, że zastrzeżenie tajemnicy przedsiębiorstwa jest bezskuteczne i w związku z tym potraktuje daną informację, jako niepodlegającą ochronie i niestanowiącą tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o znk.
- 13.13. Wykonawca może przed upływem terminu do składania ofert zmienić lub wycofać ofertę za pośrednictwem Platformy.
- 13.14. Wszystkie koszty związane z uczestnictwem w postępowaniu, w szczególności z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Wykonawca składający ofertę. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.

14. Opis sposobu obliczenia ceny

- 14.1. Cena oferty zostanie przedstawiona przez Wykonawcę w formularzu „Oferta”.
- 14.2. Cena podana w ofercie jest wartością składki ubezpieczeniowej odpowiadającą przyjętym w zamówieniu założeniom i służy wyłącznie do wyboru oferty najkorzystniejszej.
- 14.3. Cena ofertowa musi być skalkulowana w sposób jednoznaczny, uwzględniać wszystkie wymagania Zamawiającego określone w SWZ oraz obejmować wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.
- 14.4. Walutą ceny oferowanej oraz cen jednostkowych jest złoty polski (PLN). Cena winna być podana z dokładnością do 1 grosza, tj. do dwóch miejsc po przecinku.
- 14.5. Cenę oferty (podaną w formularzu „Oferta” – Załącznik nr 1 do SWZ) stanowi iloczyn średniej oferowanej składki miesięcznej za jednego ubezpieczonego, szacunkowej (orientacyjnej) liczby osób planowanych do objęcia ochroną ubezpieczeniową, okresu przewidzianej ochrony ubezpieczeniowej oraz wartości przewidzianej na zmiany w strukturze ubezpieczonych.
- 14.6. Cena oferty obliczona zostanie na podstawie wzoru matematycznego:

$$C_{0i} = \frac{Z_1 + Z_2}{2} \times L \times t \times Zs$$

gdzie:

C_{0i}	Cena badanej oferty
L	Szacunkowa liczba osób planowanych do objęcia ochroną ubezpieczeniową = 743
t	Okres ochrony ubezpieczeniowej wyrażony w miesiącach = 36
Zs	Wartość wynikająca ze zmiany w strukturze ubezpieczonych (10% struktury) = 1,10
Z_1	Oferowana składka miesięczna za jednego ubezpieczonego w Wariantcie I
Z_2	Oferowana składka miesięczna za jednego ubezpieczonego w Wariantcie II

- 14.7. Wszelkie rozliczenia dotyczące realizacji przedmiotu zamówienia opisanego w niniejszej specyfikacji dokonywane będą w złotych polskich.
- 14.8. Cena określona przez Wykonawcę zostanie podana jako wartość brutto oferty złożonej przez Wykonawcę, tj. wraz z należnym podatkiem VAT od towarów i usług, w wysokości przewidzianej ustawowo.
- 14.9. Zamawiający zwróci się o udzielenie wyjaśnień (w tym złożenie dowodów) jeżeli cena oferty lub jej istotne części składowe wydadzą się rażąco niskie w stosunku do przedmiotu zamówienia i będą budziły wątpliwości Zamawiającego co do możliwości wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego lub wynikającymi z odrębnych przepisów.

15. Sposób i termin składania i otwarcia ofert

- 15.1. Termin złożenia oferty **15.05.2025 r.** do godz. **10:00**.
- 15.2. Zamawiający zapewnia, aby z zawartością ofert nie można było zapoznać się przed upływem terminu ich otwarcia.
- 15.3. Ofertę należy złożyć przez <https://platformazakupowa.pl>
- 15.4. Zamawiający dokona otwarcia ofert w dniu **15.05.2025 r. do godz. 10:30**.
- 15.5. W przypadku awarii systemu teleinformatycznego przy użyciu, którego Zamawiający otwiera oferty, która powoduje brak możliwości otwarcia ofert w terminie określonym przez Zamawiającego, otwarcie ofert następuje niezwłocznie po usunięciu awarii.
- 15.6. Zamawiający informuje o zmianie terminu otwarcia ofert na stronie internetowej prowadzonego postępowania.
- 15.7. Zamawiający, najpóźniej przed otwarciem ofert, udostępni na stronie internetowej prowadzonego postępowania, informację o kwocie, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
- 15.8. Zamawiający, niezwłocznie po otwarciu ofert, udostępni na stronie internetowej prowadzonego postępowania informacje o:
 - 15.8.1. nazwach albo imionach i nazwiskach oraz siedzibach lub miejscach prowadzonej działalności gospodarczej albo miejscach zamieszkania wykonawców, których oferty zostały otwarte;
 - 15.8.2. cenach zawartych w ofertach.

16. Opis kryteriów oceny ofert wraz z podaniem wag tych kryteriów i sposobu oceny ofert

- 16.1. Opis przedmiotu zamówienia określa standardy jakościowe odnoszące się do wszystkich istotnych cech przedmiotu zamówienia (dotyczy wszystkich Rozdziałów i Sekcji Opisu przedmiotu zamówienia):
 - 16.1.1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia;
 - 16.1.2. Postanowienia limitujące odpowiedzialność ubezpieczyciela;
 - 16.1.3. Ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela;
- 16.2. Przy dokonywaniu wyboru najkorzystniejszej oferty Zamawiający stosować będzie następujące kryteria:
 - 16.2.1. „Cena” – waga 20%;
 - 16.2.2. „Warunki ubezpieczenia” – waga 80%.
- 16.3. Za najkorzystniejszą ofertę zostanie uznana ta, która otrzyma łącznie najwyższą liczbę punktów w kryteriach, o których mowa w pkt. 16.2 Liczba punktów jest zaokrąglana do dwóch miejsc po przecinku.
- 16.4. **Kryterium – Cena**
 - 16.4.1. Liczba punktów, którą można uzyskać w ramach tego kryterium zostanie obliczona w oparciu o poniższy wzór:

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

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

16.4.2. Zamawiający określił maksymalne wysokości składek dla każdego wariantu ubezpieczenia. Zamawiający wymaga podania przez Wykonawcę w formularzu „Oferta” 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.

16.5. Kryterium – Warunki ubezpieczenia

16.5.1. Przez „warunki ubezpieczenia” rozumie się kwotowe wysokości świadczeń w odniesieniu do każdego przewidzianego zdarzenia wskazane w pkt. 16.5.4. niniejszej SWZ.

16.5.2. Zamawiający określił minimalne wysokości świadczeń dla każdego zdarzenia. Zamawiający wymaga podania przez Wykonawcę w formularzu „Oferta” wysokości oferowanego świadczenia dla każdego zdarzenia 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 SWZ.

16.5.3. Zamawiający wymaga, aby Wykonawca zadeklarował wysokość każdego świadczenia w wysokości minimalnej lub zwiększonej. Zwiększenie wysokości świadczenia nie może być mniejsze niż 3% wartości świadczenia minimalnego. W przypadku, kiedy Wykonawca zadeklaruje wysokość świadczenia zwiększoną o mniej niż 3% wartości świadczenia minimalnego, Zamawiający przyzna punkty jak za wartość minimalną.

16.5.4. Zamawiający określił wagę dla każdego warunku ubezpieczenia (wartości podane w kolumnach D, F, - łącznie 100% dla każdej kolumny D, F):

Lp.	Ryzyka	WARIANT I		WARIANT II	
		Wymagane przez Zamawiającego minimalne wysokości świadczeń	Waga świadczenia (%)	Wymagane przez Zamawiającego minimalne wysokości świadczeń	Waga świadczenia (%)
A	B	C	D	E	F
1	Zgon Ubezpieczonego	52 000,00 zł	14,00	70 000,00 zł	14,00
2	Zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	104 000,00 zł	10,00	140 000,00 zł	10,00
3	Zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	160 000,00 zł	3,00	190 000,00 zł	3,00
4	Zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku powstałego w trakcie wykonywania czynności zawodowych	160 000,00 zł	3,00	190 000,00 zł	3,00

5	Zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego powstałego w trakcie wykonywania czynności zawodowych		220 000,00 zł	1,00	260 000,00 zł	1,00
6	Zgon Ubezpieczonego wskutek zawału serca/ udaru mózgu		87 000,00 zł	4,00	100 000,00 zł	4,00
7	Trwały Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek nieszczęśliwego wypadku – za 1%		450,00 zł	6,00	500,00 zł	6,00
8	Trwały Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek zawału serca/ udaru mózgu - za 1%		450,00 zł	3,00	500,00 zł	3,00
9	Niezdolność Ubezpieczonego do pracy		12 000,00 zł	3,00	15 000,00 zł	3,00
10	Zgon Współmałżonka/Partnera życiowego Ubezpieczonego		11 500,00 zł	8,00	13 500,00 zł	8,00
11	Zgon Współmałżonka/Partnera życiowego wskutek nieszczęśliwego wypadku		23 000,00 zł	2,00	27 000,00 zł	2,00
12	Zgon Dziecka		3 200,00 zł	1,00	3 200,00 zł	1,00
13	Urodzenie się Dziecka Ubezpieczonemu		1 200,00 zł	3,00	1 200,00 zł	3,00
14	Urodzenie martwego Dziecka		2 400,00 zł	1,00	2 400,00 zł	1,00
15	Osierocenie Dziecka przez Ubezpieczonego		4 400,00 zł	2,00	4 400,00 zł	2,00
16	Zgon Rodzica / Rodzica Współmałżonka/ Partnera życiowego		2 300,00 zł	5,00	2 600,00 zł	5,00
17	Dzienné świadczenie szpitalne Ubezpieczonego	do 14 dnia pobytu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem	230,00 zł/dzień	2,00	270,00 zł/dzień	2,00
		od 15 dnia pobytu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem	230,00 zł/dzień	5,00	270,00 zł/dzień	5,00
		pobyt spowodowany chorobą	65,00 zł/dzień	5,00	70,00 zł/dzień	5,00
		do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym	280,00 zł/dzień	1,00	350,00 zł/dzień	1,00
		do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem w trakcie wykonywania czynności zawodowych	280,00 zł/dzień	1,00	350,00 zł/dzień	1,00
		do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym w trakcie wykonywania czynności zawodowych	340,00 zł/dzień	1,00	420,00 zł/dzień	1,00
		do 14 dnia pobytu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu	150,00 zł/dzień	1,00	150,00 zł/dzień	1,00
		świadczenie jednorazowe z tytułu pobytu na Oddziale Intensywnej Terapii	600,00 zł	1,00	700,00 zł	1,00
		świadczenie do 30 dnia rekonwalescencji	30,00 zł/dzień	2,00	35,00 zł/dzień	2,00
18	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego		6 700,00 zł	5,00	7 500,00 zł	5,00

19	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	1 500,00 zł	3,00	2 500,00 zł	3,00
20	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	Suma Ubezpieczenia: 2 875,00 zł	3,00	Suma Ubezpieczenia: 3 500,00 zł	3,00
21	Karta Apteczna	350,00 zł	1,00	350,00 zł	1,00
22	Assistance	Świadczenie wymagane – bez określonej wysokości świadczenia	0,00	Świadczenie wymagane – bez określonej wysokości świadczenia	0,00

16.5.5. 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

16.5.6. Liczba punktów przyznanych za oferowaną wysokość świadczeń w każdym z zakresów 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
----------	--

16.5.7. Kryterium „Warunki ubezpieczenia”, obliczone w sposób określony w pkt. 16.5.5.-6. niniejszej SWZ, 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
------------	---

- 16.6. 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”

- 16.7. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą liczbę punktów przyznaną przez komisję wg wzoru z pkt 16.6. niniejszej SWZ.
- 16.8. Jeżeli nie można wybrać najkorzystniejszej oferty z uwagi na to, że dwie lub więcej ofert przedstawia taki sam bilans ceny i innych kryteriów oceny ofert, zamawiający spośród tych ofert wybierze ofertę z najniższą ceną, a jeżeli zostały złożone oferty o takiej samej cenie, zamawiający wezwie wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w terminie określonym przez zamawiającego ofert dodatkowych. Wykonawcy, składając oferty dodatkowe, nie mogą zaoferować cen wyższych niż zaoferowane w złożonych ofertach.
- 16.9. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawcy wyjaśnień dotyczących treści złożonej oferty, w tym zaoferowanej ceny.

17. Informacje o formalnościach, jakich należy dopełnić po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego

- 17.1. Zamawiający zawiera umowę w sprawie zamówienia publicznego w terminie nie krótszym niż 10 dni od dnia przesłania zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty.
- 17.2. Zamawiający może zawrzeć umowę w sprawie zamówienia publicznego przed upływem terminu, o którym mowa w pkt 17.1. SWZ, jeżeli w postępowaniu o udzielenie zamówienia złożono tylko jedną ofertę.
- 17.3. W przypadku wyboru oferty złożonej przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia Zamawiający zastrzega sobie prawo żądania przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego umowy regulującej współpracę tych Wykonawców.
- 17.4. Wykonawca będzie zobowiązany do podpisania umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
- 17.5. Przed podpisaniem umowy Wykonawca powinien przedstawić pełnomocnictwo do jej podpisania, jeżeli nie wynika ono z załączonych do oferty dokumentów;

18. Projektowane postanowienia umowy, które zostaną wprowadzone do umowy w sprawie zamówienia publicznego

- 18.1. Projektowane postanowienia umowy w sprawie zamówienia publicznego, zakres i warunki zmian zawartej umowy oraz pozostałe kwestie związane umową dotyczącą niniejszego zamówienia - zostały określone w Dziale III Projektowane postanowienia umowy w sprawie zamówienia.
- 18.2. Wykonawca akceptuje treść projektu umowy w sprawie zamówienia, oświadczeniem zawartym w treści formularza ofertowego. Postanowienia umowy ustalone w projekcie

nie podlegają zmianie przez Wykonawcę. Przyjęcie przez Wykonawcę postanowień projektu umowy stanowi jeden z warunków ważności oferty.

19. Informacja o zabezpieczeniu należytego wykonania umowy

19.1. W niniejszym postępowaniu Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

20. Pouczenie o środkach ochrony prawnej

20.1. Środki ochrony prawnej określone w niniejszym dziale przysługują Wykonawcy oraz innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy Pzp.

20.2. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia wszczynającego postępowanie o udzielenie zamówienia oraz dokumentów zamówienia przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 469 pkt 15 ustawy Pzp oraz Rzecznikowi Małych i Średnich Przedsiębiorców.

20.3. Odwołanie przysługuje na:

20.3.1. niezgodną z przepisami ustawy czynność Zamawiającego, podjętą w postępowaniu o udzielenie zamówienia, w tym na projektowane postanowienie umowy;

20.3.2. zaniechanie czynności w postępowaniu o udzielenie zamówienia, do której zamawiający był obowiązany na podstawie ustawy;

20.3.3. zaniechanie przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia, mimo że zamawiający był do tego obowiązany.

20.4. Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby.

20.5. Odwołujący przekazuje Zamawiającemu odwołanie wniesione w formie elektronicznej albo w postaci elektronicznej albo kopię tego odwołania, jeżeli zostało ono wniesione w formie pisemnej, przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu.

20.6. Domniemywa się, że Zamawiający mógł zapoznać się z treścią odwołania przed upływem terminu do jego wniesienia, jeżeli przekazanie odpowiednio odwołania albo kopii nastąpiło przed upływem terminu do jego wniesienia przy użyciu środków komunikacji elektronicznej.

20.7. Odwołanie wnosi się w terminie:

20.7.1. 10 dni od dnia przekazania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia, jeżeli informacja została przekazana przy użyciu środków komunikacji elektronicznej,

20.7.2. 15 dni od dnia przekazania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia, jeżeli informacja została przekazana w sposób inny niż określony w pkt 20.7.1.

20.8. Odwołanie wobec treści ogłoszenia wszczynającego postępowanie o udzielenie zamówienia wobec treści dokumentów zamówienia wnosi się w terminie 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia dokumentów zamówienia na stronie internetowej.

20.9. Odwołanie w przypadkach innych niż określone w pkt 20.7 i 20.8. wnosi się w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia.

20.10. Jeżeli Zamawiający nie przesłał Wykonawcy zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty, odwołanie wnosi się nie później niż w terminie:

20.10.1. 30 dni od dnia publikacji w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia;

20.10.2. 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy, jeżeli zamawiający nie opublikował w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia.

20.11. Odwołanie winno zawierać elementy zgodnie z art. 516 ustawy Pzp.

- 20.12. Na orzeczenie Izby oraz postanowienie Prezesa Izby, o którym mowa w art. 519 ust. 1 ustawy Pzp, stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu.
- 20.13. W postępowaniu toczącym się wskutek wniesienia skargi stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego o apelacji, jeżeli przepisy niniejszego rozdziału nie stanowią inaczej.
- 20.14. Skargę wnosi się do Sądu Okręgowego w Warszawie - sądu zamówień publicznych, zwanego dalej "sądem zamówień publicznych".
- 20.15. Skargę wnosi się za pośrednictwem Prezesa Izby, w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia Izby lub postanowienia Prezesa Izby, o którym mowa w art. 519 ust. 1 ustawy Pzp, przesyłając jednocześnie jej odpis przeciwnikowi skargi. Złożenie skargi w placówce pocztowej operatora wyznaczonego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe albo wysłanie na adres do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, jest równoznaczne z jej wniesieniem.
- 20.16. Prezes Izby przekazuje skargę wraz z aktami postępowania odwoławczego do sądu zamówień publicznych w terminie 7 dni od dnia jej otrzymania.

21. Postanowienia dotyczące administrowania danymi osobowymi

- 21.1. Zgodnie z art. 13 i 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04. 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), informujemy że:
- 21.1.1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Narodowe Centrum Badań Jądrowych (dalej jako NCBJ) z siedzibą w Otwocku, ul. Andrzeja Sołtana 7, 05-400 Otwock.
- 21.1.2. Może się Pani/Pan skontaktować z Inspektorem Ochrony Danych w NCBJ, na adres podany powyżej lub pod adresem iod@ncbj.gov.pl.
- 21.1.3. Administrator danych osobowych przetwarza Pani/Pana dane osobowe na podstawie obowiązujących przepisów prawa, w tym:
- 21.1.3.1. ustawy z 11 września 2019 r. pzp oraz przepisów wykonawczych do tej ustawy
- 21.1.3.2. ustawy z 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach
- 21.1.4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu:

Cel przetwarzania	Podstawa prawna przetwarzania
Prowadzenie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego	Niezbędność przetwarzania do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO)
Realizacja umów zawartych z kontrahentami	Niezbędność przetwarzania do wykonania umowy (art. 6 ust. 1 lit. b RODO)
Obsługa działań związanych z prowadzonym zamówieniem	Niezbędność przetwarzania do wykonania umowy (art. 6 ust. 1 lit. b RODO) w celu wypełnienia obowiązku prawnego (art. 6 ust. 1 lit. c RODO)
Podczas pobytu na terenie NCBJ: 1. Zapewnienie bezpieczeństwa osób i mienia oraz przeciwdziałanie naruszeniom prawa, 2. Kontrola wstępu na teren NCBJ, 3. Kontrola materiałów i składników majątkowych wnoszonych i wynoszonych z terenu NCBJ	Niezbędność przetwarzania do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym (art. 6 ust. 1 lit. e i art. 9 ust. 2 lit. g RODO)

Przetwarzanie danych na podstawie zgody	Przesłanką legalizującą przetwarzanie jest zgoda wyrażona poprzez akt uczestnictwa w postępowaniu o zamówienie publiczne (art. 6 ust. 1 lit a RODO)
---	---

- 21.1.5. W związku z przetwarzaniem danych osobowych w celach, o których mowa w pkt 4, Pani/Pana dane osobowe przekazywane są zainteresowanym podmiotom i osobom, gdyż co do zasady postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego jest jawne. Ponadto odbiorcami danych osobowych mogą być inne podmioty i osoby, które na podstawie stosownych umów podpisanych z NCBJ przetwarzają dane osobowe, dla których Administratorem jest NCBJ, bądź wobec których NCBJ zobowiązany jest do wykazania rozliczalności projektu/umowy. W szczególności Pani/Pana dane będą przetwarzane przez dostawcę platformy zakupowej do obsługi zamówień publicznych, zgodnie z zawartą umową powierzenia przetwarzania danych osobowych.
- 21.1.6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane na podstawie art. 78 pzp, tj. przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a w przypadku zawarcia umowy o zamówienie publiczne, której okres obowiązywania przekracza 4 lata, czas przechowywania będzie zgodny z okresem jej obowiązywania oraz zgodny z realizacją celów określonych w pkt 4 powyżej. Ponadto z uwagi na obowiązek stosowania przez NCBJ przepisów ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i o archiwach, okresy przechowywania, w zależności od rodzaju dokumentów w ramach pzp, podlegają tym regulacjom.
- 21.1.7. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu następujące uprawnienia:
- 21.1.7.1. Art. 15 RODO - prawo dostępu do danych osobowych oraz otrzymania ich kopii;
 - 21.1.7.2. Art. 16 RODO - prawo do żądania sprostowania lub uzupełnienia danych osobowych, przy czym żądanie to nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia ani zmianą postanowień umowy w sprawie zamówienia publicznego w zakresie niezgodnym z ustawą (art. 19 ust. 2 pzp);
 - 21.1.7.3. Art. 17 RODO - prawo do żądania usunięcia danych osobowych (tzw. prawo do bycia zapomnianym), chyba że usunięcie danych osobowych nie jest możliwe stosownie do art. 17 ust. 3 b), d) lub e) RODO;
 - 21.1.7.4. Art. 18 RODO - prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych, o ile ograniczenie przetwarzania nie będzie skutkowało ograniczeniem przetwarzania danych osobowych do czasu zakończenia tego postępowania (art. 19 ust. 3 pzp).
- 21.1.8. W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu w NCBJ Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych.
- 21.1.9. Pani/Pana dane osobowe nie będą transferowane do państw trzecich ani organizacji międzynarodowych.
- 21.1.10. Nie będzie Pani/Pan podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
- 21.1.11. Pani/Pana dane osobowe otrzymujemy od Pani/Pana bezpośrednio albo od Pani/Pana Pracodawcy/podmiotu, którego Pani/Pan reprezentuje albo w którego imieniu Pani/Pan realizuje zawartą umowę.
- 21.1.12. Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych przez NCBJ może (w zależności od przedmiotu i zakresu postępowania) obejmować dane osobowe niezbędne do realizacji umowy, tj.: imię, nazwisko, nazwa i adres firmy, NIP, stanowisko

służbowe, adres poczty elektronicznej, nr telefonu, informacje o wykształceniu, doświadczeniu zawodowym, uprawnieniach oraz referencjach oferentów i ich personelu, dane zawarte w KRK, pełnomocnictwach (w tym PESEL, nr dokumentu tożsamości), podpisy.

- 21.1.13. Dodatkowo NCBJ przetwarzać będzie dane osobowe niezbędne dla umożliwienia wstępu na teren NCBJ, tj.: numer dokumentu tożsamości i obywatelstwo cudzoziemca, o ile wejście/wjazd na teren NCBJ będzie konieczny.

22. Postanowienia dodatkowe

- 22.1. Zamawiający nie wymaga złożenia przedmiotowych środków dowodowych.
- 22.2. Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.
- 22.3. Wszelkie rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą będą prowadzone wyłącznie w złotych polskich. Zamawiający nie przewiduje rozliczenia w walutach obcych.
- 22.4. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.
- 22.5. Zamawiający nie przewiduje wymagań w zakresie zatrudnienia, o którym mowa w art. 96 ustawy.
- 22.6. Zamawiający nie przewiduje wymagań dotyczącego możliwości ubiegania się o udzielenie zamówienia wyłącznie przez wykonawców, o których mowa w art. 94 ustawy.
- 22.7. Zamawiający nie precyzuje wymagań dotyczących przeprowadzenia przez wykonawcę wizji lokalnej lub sprawdzenia przez niego dokumentów niezbędnych do realizacji zamówienia, o których mowa w art. 131 ust. 2 ustawy.

23. Wykaz załączników do SWZ

- 23.1. Załącznik nr 1 – formularz „Oferta”;
- 23.2. Załącznik nr 2 – wzór oświadczenia dotyczącego przesłanek wykluczenia wskazanych w art. 5k rozporządzenia 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie;
- 23.3. Załącznik nr 3 – wzór oświadczenia w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp (grupa kapitałowa);
- 23.4. Załącznik nr 4 – wzór oświadczenia o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu JEDZ oraz oświadczeniu dotyczącym przesłanek wykluczenia wskazanych w art. 5k rozporządzenia 833/2014.

DZIAŁ II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA/UMOWA GENERALNA UBEZPIECZENIA

UMOWA GENERALNA UBEZPIECZENIA

GRUPOWEGO NA ŻYCIE DLA PRACOWNIKÓW ORAZ CZŁONKÓW RODZIN PRACOWNIKÓW
NARODOWEGO CENTRUM BADAŃ JĄDROWYCH

UWAGA: POSTANOWIENIA NINIEJSZEGO DZIAŁU SPECYFIKACJI WARUNKÓW ZAMÓWIENIA PO ROZSTRZYGNIĘCIU POSTĘPOWANIA PRZETARGOWEGO STANOWIĆ BĘDĄ ZAŁĄCZNIKI DO UMÓW W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO JAKO UMOWA GENERALNA UBEZPIECZENIA.

ROZDZIAŁ I

POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE UMOWY GENERALNEJ UBEZPIECZENIA

1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

- 1.1. Umowa Generalna Ubezpieczenia grupowego na życie dla pracowników oraz członków rodzin pracowników Narodowego Centrum Badań Jądrowych nazywana będzie w niniejszej Umowie - Umową Generalną Ubezpieczenia.
- 1.2. Ubezpieczyciel:
- 1.3. Ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Generalnej Ubezpieczenia zostaną objęci pracownicy następujących jednostek:
 - 1.3.1. Narodowe Centrum Badań Jądrowych
 - 1.3.2. Narodowe Centrum Badań Jądrowych Ośrodek Radioizotopów POLATOM
 - 1.3.3. Narodowe Centrum Badań Jądrowych Zakład Transportu Samochodowego „Świerk”
- 1.4. W kwestiach nieuregulowanych w Umowie Generalnej Ubezpieczenia mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia wskazane w ofercie złożonej w postępowaniu publicznym na ubezpieczenie grupowe na życie dla pracowników oraz członków rodzin pracowników Narodowego Centrum Badań Jądrowych oraz odpowiednie przepisy prawa polskiego.
- 1.5. Wszelkie postanowienia zawarte w Umowie Generalnej Ubezpieczenia będą miały pierwszeństwo przed postanowieniami właściwych ogólnych warunków ubezpieczenia, z zastrzeżeniem zapisów pkt 1.7. Zapisy ogólnych warunków ubezpieczenia wyłączające lub ograniczające zakres opisany w niniejszej Umowie Generalnej Ubezpieczenia nie mają zastosowania.
- 1.6. Zakres ubezpieczenia określony w Umowie Generalnej Ubezpieczenia jest minimalnym wymaganym zakresem ubezpieczenia.
- 1.7. Jeżeli w oferowanych przez Ubezpieczyciela ogólnych warunkach ubezpieczenia znajdują się postanowienia korzystniejsze dla Ubezpieczającego lub Ubezpieczonych i nie zostaną one wyrażnie wyłączone przez Ubezpieczyciela przed zakończeniem postępowania o zamówienie publiczne, to zostają automatycznie włączone do Umowy Generalnej Ubezpieczenia.
- 1.8. Do Umowy mają zastosowanie przepisy Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (zwanego Ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych). Wdrożenie i zapewnienie stosowania powyższych przepisów w związku z realizacją usługi objętej zamówieniem i niniejszej Umowy, w zakresie przetwarzania danych obciąża Ubezpieczyciela. Ubezpieczyciel będzie zobowiązany w szczególności do zapewnienia zawarcia przez osoby zaangażowane w wykonanie Umowy Generalnej Ubezpieczenia stosownych umów lub złożenia wymaganych oświadczeń (dotyczyć to może w szczególności

Ubezpieczających, Brokera, osób wyznaczonych przez Ubezpieczających do zadań dokumentacyjnych, Ubezpieczonych).

2. DEFINICJE OBOWIĄZUJĄCE W UMOWIE GENERALNEJ UBEZPIECZENIA

Na potrzeby niniejszej Umowy przez poniższe pojęcia należy rozumieć:

- 2.1. **Akty terrorystyczne** – wszelkiego rodzaju działania pojedynczych osób lub grup mające na celu wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności lub dezorganizację życia publicznego dla osiągnięcia określonych skutków ekonomicznych, politycznych, religijnych, ideologicznych, socjalnych lub społecznych.
- 2.2. **Broker** – Pełnomocnik Ubezpieczającego, Biuro Brokerów Ubezpieczeniowych Maxima Fides Sp. z o.o.
- 2.3. **Certyfikat ubezpieczenia** – dokument potwierdzający objęcie osoby ubezpieczonej ochroną ubezpieczeniową wystawione odrębnie dla każdego Ubezpieczonego.
- 2.4. **Deklaracja ubezpieczenia** – dokument Ubezpieczyciela podpisany przez osobę wyrażającą wolę przystąpienia do Umowy Generalnej Ubezpieczenia, zawierający wymagane przepisami prawa oraz zgodne z wymogami zapisów niniejszej Umowy, oświadczenia woli osoby ubezpieczonej.
- 2.5. **Diagnoza** – identyfikacja choroby, zespołu chorobowego lub powypadkowego, na którą cierpi Ubezpieczony/Współubezpieczony. Diagnoza medyczna to wniosek wynikający z dokonanej przez lekarza oceny objawów subiektywnych, (odczuć pacjenta, jego osobistych doświadczeń np. ból, duszność, zmęczenie, itp.) i objawów obiektywnych (zaobserwowanych właściwości stanu pacjenta poddających się ocenie lekarskiej stanowiących podstawę do wnioskowania o czynnościach ustroju, jego narządów i tkanek zarówno w stanie zdrowia, jak i choroby) oraz badań dodatkowych (badań laboratoryjnych lub badań obrazowych). Za datę postawienia diagnozy przyjmuje się datę ostatecznej identyfikacji/potwierdzenia choroby, zespołu chorobowego lub powypadkowego po zakończeniu zbierania i analizy informacji dotyczących zdrowia Ubezpieczonego/Współubezpieczonego.
- 2.6. **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie umowy pomiędzy jednostką wskazaną w Rozdziale I, pkt. 1.3. Umowy Generalnej Ubezpieczenia, a Ubezpieczycielem oraz warunki tej umowy.
- 2.7. **Działania wojenne** - działania sił zbrojnych mające na celu rozbić sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu.
- 2.8. **Karencja** – czasowe zawieszenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela wobec Ubezpieczonego z tytułu określonych zdarzeń.
- 2.9. **Nieszczęśliwy wypadek** - niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego lub osoby Współubezpieczonej zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, które jest bezpośrednią i wyłączną przyczyną zdarzenia objętego ochroną w ramach niniejszej Umowy.
- 2.10. **Obrona konieczna** - przypadki opisane w Art. 25 Kodeksu karnego, Art. 423 Kodeksu cywilnego oraz Art. 15 i 16 Kodeksu wykroczeń wraz z orzeczeniami sądowymi wydanymi na ich podstawie.
- 2.11. **Poprzednia umowa ubezpieczenia** - umowa ubezpieczenia grupowego na życie funkcjonująca bezpośrednio przed przystąpieniem do niniejszej Umowy Generalnej Ubezpieczenia.
- 2.12. **Przyczyna zewnętrzna** – każdy czynnik zewnętrzny zdolny wywołać szkodliwe skutki taki jak m.in. narzędzie pracy, maszyna, obiekt pochodzący z zewnątrz, siły przyrody, działanie innej osoby oraz praca i czynności samego Ubezpieczonego (w tym np. niefortunny odruch, nieskoordynowane poruszanie się, upadek), a także splot przyczyn tkwiących w organizmie człowieka i przyczyn pochodzących z zewnątrz.
- 2.13. **Rocznica polisy** – każda kolejna rocznica daty zawarcia Umowy Generalnej Ubezpieczenia.
- 2.14. **Stan po użyciu alkoholu i stan nietrzeźwości**
Zgodnie z Art. 46 ust. 2. ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi na potrzeby Umowy Generalnej Ubezpieczenia przyjmuje się następujące definicje:

- 2.14.1. Stan po użyciu alkoholu zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
 - 2.14.1.1. stężenia we krwi od 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu, albo
 - 2.14.1.2. obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³.
- 2.14.2. Stan nietrzeźwości zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
 - 2.14.2.1. stężenia we krwi powyżej 0,5‰ alkoholu, albo
 - 2.14.2.2. obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³.
- 2.15. **Samookaleczenie** - celowe działanie danej osoby przeciwko własnemu zdrowiu (umyślne uszkodzenia własnego ciała).
- 2.16. **Stan wyższej konieczności** - przypadki opisane w Art. 26 Kodeksu karnego oraz Ustawie Prawo o ruchu drogowym.
- 2.17. **Trwały nośnik** - nośnik umożliwiający użytkownikowi przechowywanie adresowanych do niego informacji w sposób umożliwiający dostęp do nich przez okres odpowiedni do celów sporządzenia tych informacji i pozwalający na odtworzenie przechowywanych informacji w niezmienionej postaci. Trwałym nośnikiem jest np. pdf wysłany na e-maila, płyta CD lub pendrive z zapisanym plikiem w postaci pdf.
- 2.18. **Uprawianie sportów o charakterze ekstremalnym** – uprawianie następujących sportów (uprawianych w trudnych warunkach, związanych z większym ryzykiem, niż w innych dyscyplinach):
BASE jumping (skoki spadochronowe z obiektów takich jak: wieżowce, mosty, maszty, urwiska górskie, itp.), Bungee Jumping, skoki spadochronowe, spacer na linie, skysurfing (akrobacje powietrzne na desce), lotniarstwo kaskaderskie, lotniarstwo, skoki i loty narciarskie, wolne skoki z samolotu, szybownictwo, windsurfing, wolne nurkowanie (free diving), pływanie długodystansowe, regaty żeglarskie (dookoła świata, oceaniczne), nurkowanie ze specjalistycznym sprzętem na głębokościach większych niż 40 metrów, surfing, kajakarstwo górskie, wyścigi łodzi motorowych, żeglarstwo szybkie, wakeboarding, rajdy przeprawowe i samochodowe, wyścigi samochodów lub motocykli, speleologia, rower górski (downhill), żeglarstwo na lądzie i lodzie (bojery), narciarstwo i snowboarding ekstremalny (zjazdy poza trasami), wspinaczka wysokogórska ze specjalistycznym sprzętem, motocross.
- 2.19. **Uprawianie sportu wyczynowego** - uprawianie następujących dyscyplin sportu (w tym uczestnictwa w zawodach): z użyciem pojazdów kołowych, koni, łodzi lub nart wodnych, przy czym zawody oznaczają zorganizowaną formę rywalizacji sportowej w celu osiągnięcia nagrody lub wyniku sportowego i organizowane są przez jednostki uprawnione na podstawie przepisów prawa.
- 2.20. **Umowa Generalna Ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawarta w wyniku postępowania na ubezpieczenie grupowe na życie dla pracowników oraz członków rodzin pracowników Narodowego Centrum Badań Jądrowych.
- 2.21. **Wariant ubezpieczenia** – jeden z dwóch zakresów ochrony ubezpieczeniowej różniących się wysokością świadczeń i rodzajem zdarzeń objętych ochroną.
- 2.22. **Wniosek o zawarcie ubezpieczenia** – dokument złożony Ubezpieczycielowi przez jednostkę wskazaną w Rozdziale I, pkt. 1.3. Umowy Generalnej Ubezpieczenia, potwierdzający wolę przystąpienia do niniejszej Umowy.
- 2.23. **Wykaz osób przystępujących do ubezpieczenia** – wykaz zawierający dane osób przystępujących do ubezpieczenia w danym miesiącu.
- 2.24. **Wypadek ubezpieczeniowy** - realizacja zdefiniowanego w niniejszej Umowie zdarzenia, które skutkuje wypłatą świadczenia przez Ubezpieczyciela.

3. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE UBEZPIECZAJĄCEGO, UBEZPIECZONEGO, WSPÓŁUBEZPIECZONEGO, UPOSAŻONEGO

- 3.1. **Ubezpieczającymi** na potrzeby niniejszej Umowy są jednostki wymienione w pkt. 1.3. Umowy Generalnej Ubezpieczenia.
- 3.2. **Ubezpieczony** na potrzeby niniejszej Umowy Generalnej Ubezpieczenia jest to objęty ochroną

ubezpieczeniową: pracownik, Współmałżonek/Partner życiowy ubezpieczonego pracownika oraz pełnoletnie Dziecko ubezpieczonego pracownika.

- 3.3. **Współubezpieczony** na potrzeby niniejszej Umowy Generalnej Ubezpieczenia jest to Współmałżonek/Partner życiowy Ubezpieczonego, Dziecko Ubezpieczonego, Rodzic Ubezpieczonego, Rodzic Współmałżonka/Partnera życiowego Ubezpieczonego.
- 3.4. **Członkowie rodziny pracownika** na potrzeby niniejszej Umowy to osoby wskazane w pkt. 3.2. i 3.3.
- 3.5. **Uposażony** na potrzeby Umowy Generalnej Ubezpieczenia jest to osoba wskazana na piśmie (lub w innej formie ustalonej z Ubezpieczycielem) przez ubezpieczonego, jako uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku jego zgonu.
 - 3.5.1. W sytuacji, gdy nie wskazano Uposażonego świadczenie otrzymuje: Małżonek, Dzieci, Rodzice, rodzeństwo lub gdy nie ma wymienionych członków rodziny – świadczenie wchodzi w skład spadku i jest należne prawnie ustanowionym spadkobiercom Ubezpieczonego.
- 3.6. Jeżeli Ubezpieczony nie zgłosi roszczeń o wypłatę należnych mu świadczeń za swego życia, prawo to przechodzi na prawnych spadkobierców, którzy po zgonie Ubezpieczonego mogą zgłosić wnioski do Ubezpieczyciela o wypłatę należnych Ubezpieczonemu świadczeń. Czynności powyższe mogą być dokonane w okresie 3 lat od daty zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową. Spadkobiercy muszą przedstawić stosowne dokumenty przysługujące im prawa spadkowe po zmarłym Ubezpieczonym.

4. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE PRZEDMIOTU I ZAKRESU UBEZPIECZENIA

- 4.1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonych oraz Współubezpieczonych.
- 4.2. Przez zakres ubezpieczenia na potrzeby niniejszej Umowy rozumie się co najmniej przewidziany w Umowie Generalnej Ubezpieczenia katalog zdarzeń.
- 4.3. Umowa Generalna Ubezpieczenia przewiduje co najmniej następujący katalog zdarzeń ubezpieczeniowych:
 - 4.3.1. zdarzenia związane z życiem Ubezpieczonego:
 - 4.3.1.1. zgon Ubezpieczonego;
 - 4.3.1.2. zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - 4.3.1.3. zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego;
 - 4.3.1.4. zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku powstałego w trakcie wykonywania czynności zawodowych;
 - 4.3.1.5. zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego powstałego w trakcie wykonywania czynności zawodowych;
 - 4.3.1.6. zgon Ubezpieczonego wskutek zawału serca/udar mózgu;
 - 4.3.1.7. osierocenie Dziecka przez Ubezpieczonego.
 - 4.3.2. zdarzenia związane z życiem i zdrowiem Współubezpieczonych:
 - 4.3.2.1. zgon Współmałżonka/Partnera życiowego;
 - 4.3.2.2. zgon Dziecka;
 - 4.3.2.3. zgon Rodzica / Rodzica Współmałżonka/Partnera życiowego;
 - 4.3.2.4. zgon Współmałżonka/Partnera życiowego wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - 4.3.2.5. urodzenie się Dziecka Ubezpieczonemu;
 - 4.3.2.6. urodzenie martwego Dziecka.
 - 4.3.3. zdarzenia związane ze zdrowiem Ubezpieczonego:
 - 4.3.3.1. trwałe uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - 4.3.3.2. trwałe uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek zawału serca/udar mózgu;
 - 4.3.3.3. dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego;
 - 4.3.3.4. rekonwalescencja poszpitalna - dzienne świadczenie;
 - 4.3.3.5. leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego;
 - 4.3.3.6. poważne zachorowanie Ubezpieczonego;

- 4.3.3.7. niezdolność Ubezpieczonego do pracy;
- 4.3.3.8. operacje chirurgiczne Ubezpieczonego;
- 4.3.3.9. karta apteczna;
- 4.3.3.10. świadczenia assistance.

Tabela w pkt. 1.1. w Rozdziale II określa wysokości świadczeń dla każdego z dwóch wariantów ubezpieczenia.

5. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE CZASU OBOWIĄZYWANIA UMOWY GENERALNEJ UBEZPIECZENIA I OKRESU ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZycIELA

- 5.1. Okres realizacji Umowy Generalnej Ubezpieczenia ustala się na 36 miesięcy od 01.07.2025 r. do 30.06.2028 r.
- 5.2. 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.
- 5.3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w odniesieniu do ubezpieczonych, którzy przystąpili do Umowy Generalnej Ubezpieczenia po dacie rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, rozpoczyna się od pierwszego dnia następnego miesiąca kalendarzowego po złożeniu deklaracji pod warunkiem przekazania składki za te osoby w określonych terminach jej płatności.
- 5.4. Umowa Generalna Ubezpieczenia wygasa po upływie 36 miesięcy i zostaje automatycznie rozwiązana bez konieczności składania przez strony wypowiedzenia.
- 5.5. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Umowy Generalnej Ubezpieczenia w odniesieniu do ubezpieczonego pracownika oraz zgłoszonych przez niego Ubezpieczonych ustaje:
 - 5.5.1. z ostatnim dniem obowiązywania Umowy Generalnej Ubezpieczenia;
 - 5.5.2. z ostatnim dniem miesiąca, w którym ustał stosunek prawny pracownika z Ubezpieczającym;
 - 5.5.3. z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczony złożył stosowne oświadczenie o swojej rezygnacji z uczestnictwa w Umowie Generalnej Ubezpieczenia lub o wyłączeniu z ubezpieczenia zgłoszonych przez siebie Ubezpieczonych;
 - 5.5.4. z dniem zgonu Ubezpieczonego.
- 5.6. Ochrona może zostać przedłużona o 1 miesiąc w przypadku gdy pomiędzy Ubezpieczonym a Ubezpieczającym rozwiązany został stosunek prawny oraz dokonano opłaty „z góry” dodatkowej składki miesięcznej w ostatnim miesiącu zatrudnienia, za miesiąc następny (dotyczy składki za pracownika i ubezpieczonych Członków jego rodziny – Małżonka/Partnera życiowego lub pełnoletniego Dziecka).
- 5.7. Z zastrzeżeniem zapisów odmiennych zawartych w poszczególnych postanowieniach Rozdziału II Umowy Generalnej Ubezpieczenia (w tym również postanowień dotyczących okresu karencji) Ubezpieczyciel przyjmuje odpowiedzialność za wszystkie zdarzenia objęte niniejszą Umową, które będą miały miejsce w okresie odpowiedzialności.
- 5.8. Ubezpieczyciel przyjmie również odpowiedzialność:
 - 5.8.1. za skutki chorób i wypadków, które powstały lub zaszły przed początkiem odpowiedzialności Ubezpieczyciela, a zgodnie z datą wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony nabywa prawa do tego świadczenia;
 - 5.8.2. w przypadku postawienia diagnozy w okresie trwania niniejszej Umowy w oparciu o rozpoczęty proces diagnozy, badania zlecone lub/i przeprowadzone przed przystąpieniem do Umowy Generalnej Ubezpieczenia. W tej sytuacji Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie z Umowy Generalnej Ubezpieczenia, pod warunkiem, że nie otrzymał wypłaty świadczenia z Poprzedniej umowy ubezpieczenia.
- 5.9. Uregulowanie z pkt 5.8. dotyczy osób spełniających łącznie następujące warunki:
 - 5.9.1. były one objęte Poprzednią umową ubezpieczenia,
 - 5.9.2. przyczyna zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego (choroba/wypadek) miała miejsce

- w okresie obejmowania ochroną danego Ubezpieczonego w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia,
- 5.9.3. ochrona ubezpieczeniowa udzielana w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia obejmowała dane zdarzenie ubezpieczeniowe,
- 5.9.4. zachowana jest ciągłość opłacania składek ubezpieczeniowych (potwierdzoną przez Ubezpieczającego na wniosek Ubezpieczyciela) tzn. nie nastąpiła przerwa w opłacie składki pomiędzy Poprzednią umową ubezpieczenia, a Umową Generalną Ubezpieczenia.

6. ZAKRES TERYTORIALNY

- 6.1. 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).

7. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE SUMY UBEZPIECZENIA

- 7.1. Suma ubezpieczenia dla każdego z dwóch wariantów ubezpieczenia i dla każdego zdarzenia ubezpieczeniowego jest podstawą do określenia wysokości świadczenia dla danego zdarzenia.
- 7.2. Suma ubezpieczenia w danym wariancie i dla każdego zdarzenia ubezpieczeniowego dotyczy odrębnie każdego Ubezpieczonego.

8. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE DEFINICJI PRACOWNIKA I WSPÓŁUBEZPIECZONYCH CZŁONKÓW RODZINY

- 8.1. Za **pracownika** Ubezpieczającego uważa się osobę fizyczną zatrudnioną 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 pracownikiem w związku pozamałżeńskim, niepozostająca z pracownikiem w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa ani przysposobienia, wskazana przez Ubezpieczonego w formie określonej przez Ubezpieczyciela. Pracownik ani Partner życiowy nie mogą być w związkach małżeńskich w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.
- 8.3.1. Pracownik ma prawo wskazać Partnera życiowego w każdym czasie trwania Umowy Generalnej Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień pkt. 8.3.3.
- 8.3.2. Pracownik może złożyć oświadczenie, że wskazana wcześniej osoba nie jest już jego Partnerem życiowym, co skutkuje wobec tej osoby brakiem ochrony ubezpieczeniowej od pierwszego dnia miesiąca następującego po złożeniu oświadczenia.
- 8.3.3. Pracownik może wskazać nowego Partnera życiowego jako Współubezpieczonego i/lub Ubezpieczonego. Wskazanie nowego Partnera życiowego może nastąpić nie częściej niż co 12 miesięcy od daty wskazania poprzedniego Partnera życiowego. Objęcie ochroną ubezpieczeniową nowego Partnera życiowego obowiązuje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym dokonano wskazania. Partnera życiowego obowiązują okresy karencji zgodnie z Rozdziałem I, pkt 14 niniejszej Umowy.
- 8.4. Wskazany w deklaracji przystąpienia pracownika jego Partner życiowy jest uznany za Współubezpieczonego. Pracownikowi będzie przysługiwała w odniesieniu do zdarzeń dotyczących Partnera życiowego, wypłata świadczeń z tytułu: zgonu Partnera, zgonu Partnera w wyniku nieszczęśliwego wypadku, zgonu Rodziców Partnera.
- 8.4.1. Przystąpienie Partnera życiowego do Umowy Generalnej Ubezpieczenia i wskazanie przez niego pracownika jako Partnera w deklaracji przystąpienia, skutkuje prawem do nabycia świadczeń opisanych w pkt 8.4. w odniesieniu do pracownika, jako swojego Współubezpieczonego.
- 8.5. Za **Dziecko Ubezpieczonego** na potrzeby niniejszej Umowy uważa się:
- 8.5.1. jako **Współubezpieczonego dla zdarzenia osierocenia Dziecka przez**

Ubezpiezonego, zdarzenia zgonu Dziecka - dziecko własne, przysposobione (w pełni lub częściowo) lub pasierba Ubezpiezonego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka), które w dniu zdarzenia nie ukończyło 25 roku życia lub bez względu na wiek Dziecka w razie jego całkowitej niezdolności do pracy orzeczonej przez prawomocny organ;

8.5.2. jako **Ubezpiezonego** - dziecko własne, przysposobione (w pełni lub częściowo) lub pasierba Ubezpiezonego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka), które w dniu przystępowania do Umowy Generalnej Ubezpieczenia ukończyło 18 rok życia.

8.6. **Rodzic Ubezpiezonego, Rodzic Współmałżonka, Rodzic Partnera życiowego Ubezpiezonego** na potrzeby niniejszej Umowy jest to matka lub ojciec Ubezpiezonego i matka lub ojciec Współmałżonka lub Partnera życiowego Ubezpiezonego w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego. Za Rodzica uznaje się również osobę będącą:

8.6.1. żoną ojca Ubezpiezonego lub wdową po ojcu Ubezpiezonego o ile po śmierci ojca Ubezpiezonego nie wstąpiła ponownie w związek małżeński (macocha);

8.6.2. mężem matki Ubezpiezonego lub wdowcem po matce Ubezpiezonego, o ile po śmierci matki Ubezpiezonego nie wstąpił ponownie w związek małżeński (ojczym).

Definicje powyższe stosuje się odpowiednio w odniesieniu do Rodzica Małżonka/Partnera życiowego.

9. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE PRZYSTĘPOWANIA I WYSTĘPOWANIA UBEZPIECZONYCH Z UMOWY GENERALNEJ UBEZPIECZENIA

9.1. Umowa Generalna Ubezpieczenia jest umową zawartą w celu uzyskania ochrony ubezpieczeniowej dla pracowników i członków ich rodzin.

9.2. Ubezpieczyciel za pośrednictwem Ubezpieczającego przekazuje osobie zainteresowanej, przed przystąpieniem do niniejszej Umowy, ogólne warunki ubezpieczenia oraz szczególne warunki ubezpieczenia. Powyższe dokumenty Ubezpieczyciel przekazuje na piśmie lub, jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku (np. plik PDF wysłany na adres e-mail, płyta CD).

9.3. Ubezpieczony składa deklarację przystąpienia do Umowy Generalnej Ubezpieczenia.

9.4. Ubezpieczony składa do Ubezpieczającego zgodę na potrącenie jednostkowej składki miesięcznej z wynagrodzenia netto za ubezpieczenie swoje i zgłoszonych przez siebie Ubezpieczonych.

9.5. Ubezpieczyciel akceptuje termin składania deklaracji przez nowo przystępujące osoby do ostatniego dnia miesiąca poprzedzającego rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej.

9.6. W pierwszym miesiącu trwania ochrony ubezpieczeniowej dla danego Ubezpieczającego, deklaracje osób przystępujących do ubezpieczenia zostaną doręczone do Ubezpieczyciela najpóźniej do 15 dnia miesiąca, w którym Ubezpieczający przystąpił do Umowy Generalnej Ubezpieczenia.

9.7. W kolejnych miesiącach trwania niniejszej Umowy deklaracje złożone przez nowo przystępujące osoby będą doręczone do Ubezpieczyciela do 10 dnia miesiąca, od którego rozpoczęła się w stosunku do nich ochrona ubezpieczeniowa.

9.8. Jeżeli Ubezpieczyciel będzie wymagał, Ubezpieczający może dodatkowo przekazywać Ubezpieczycielowi wykaz osób przystępujących do ubezpieczenia, zawierający co najmniej: imię, nazwisko, nr pesel, wariant ubezpieczenia. Dane osób ubezpieczonych będą rejestrowane w systemie elektronicznej obsługi ubezpieczenia.

9.9. Ubezpieczający będzie sporządził wykaz o którym mowa w pkt 9.8. według stanu na ostatni dzień miesiąca poprzedzającego początek ochrony ubezpieczeniowej.

9.10. Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową każdą osobę, która zaakceptuje warunki ubezpieczenia i spełnia w dniu podpisania deklaracji przystąpienia do Umowy Generalnej Ubezpieczenia wymogi definicji Ubezpiezonego. Ubezpieczyciel przyjmie do ubezpieczenia osobę przebywającą na urlopie macierzyńskim, rodzicielskim, ojcowskim, wychowawczym lub bezpłatnym.

9.11. 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.

- 9.12. Ubezpieczyciel przyjmie również do ubezpieczenia osobę przebywającą:

- 9.12.1. w szpitalu;
- 9.12.2. na zwolnieniu lekarskim;
- 9.12.3. na świadczeniu rehabilitacyjnym;
- 9.12.4. oraz z orzeczoną niezdolnością do pracy.

Ubezpieczyciel może uzależnić przyjęcie do ubezpieczenia w/w osób od tego, czy były objęte dotychczas Poprzednią umową ubezpieczenia.

- 9.13. Uregulowanie z pkt 9.12. dotyczy osób spełniających warunek zachowania ciągłości opłacania składek ubezpieczeniowych (potwierdzoną przez Ubezpieczającego na wniosek Ubezpieczyciela) tzn. nie nastąpiła przerwa w opłacie składki pomiędzy Poprzednią umową ubezpieczenia, a Umową Generalną Ubezpieczenia.

- 9.14. Ubezpieczyciel ma prawo żądać złożenia oświadczenia o stanie zdrowia (dotyczącego np. przebywania na długotrwałych zwolnieniach lekarskich, w szpitalu, orzeczonej niezdolności do pracy) na deklaracji ubezpieczenia wyłącznie od:

- 9.14.1. nie objętych Poprzednią umową ubezpieczenia członków rodzin przystępujących do ubezpieczenia w pierwszych trzech miesiącach jego wdrożenia w danej jednostce wskazanej w Rozdziale I, pkt. 1.3. Umowy Generalnej Ubezpieczenia,
- 9.14.2. pracowników i członków rodzin przystępujących do ubezpieczenia po trzecim miesiącu od daty nabycia praw do przystąpienia do ubezpieczenia.

Ubezpieczyciel na podstawie złożonego oświadczenia przez osoby, o których mowa w pkt 9.14.1 i pkt 9.14.2 podejmuje decyzję o objęciu ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszej Umowy.

- 9.15. W odniesieniu do pozostałych Ubezpieczonych, Ubezpieczyciel nie będzie wymagał underwrittingu medycznego, ani wypełniania przez osoby przystępujące do ubezpieczenia ankiet medycznych, ani w inny sposób nie będzie zadawał pytań odnośnie stanu ich zdrowia.

- 9.16. Ubezpieczyciel przyjmie do ubezpieczenia pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę dotychczas nieubezpieczonych uznanych za niezdolnych do pracy lub niezdolnych do służby na podstawie orzeczenia właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym pod warunkiem, iż są dopuszczeni do pracy przez lekarza medycyny pracy.

- 9.17. 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.

- 9.18. Liczba osób Ubezpieczonych (oraz liczebność w poszczególnych wariantach) będzie mogła ulec zmianie na skutek:

- 9.18.1. przystąpienia do Umowy Generalnej Ubezpieczenia osób (Pracowników, Współmałżonków/ Partnerów życiowych oraz Pełnoletnich Dzieci), które złożyły deklarację przystąpienia w trakcie jej obowiązywania;
- 9.18.2. rezygnacji/wystąpienia z ubezpieczenia osób ubezpieczonych;
- 9.18.3. zmiany wyboru przystąpienia przez Ubezpieczonych do innego wariantu ubezpieczenia objętego niniejszą Umową;
- 9.18.4. zgonów osób ubezpieczonych;
- 9.18.5. zakończenia stosunku pracy Ubezpieczonych z Ubezpieczającym;
- 9.18.6. dołączenia do ubezpieczenia pracowników i członków ich rodzin z jednostek nowo powstałych na skutek zmian organizacyjnych w ramach Narodowego Centrum Badań Jądrowych, które wstępnie nie zgłosiły akcesu przystąpienia do Umowy Generalnej Ubezpieczenia.

10. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

- 10.1. Wysokość jednostkowej składki miesięcznej dla każdego z dwóch wariantów ochrony ubezpieczeniowej wynika z oferty złożonej przez Ubezpieczyciela w postępowaniu o udzielenie

- zamówienia publicznego na grupowe ubezpieczenie na życie dla pracowników oraz członków rodzin pracowników Narodowego Centrum Badań Jądrowych.
- 10.2. Miesięczna wysokość jednostkowej składki dla każdego z wariantów ochrony ubezpieczeniowej wynosi:
- 10.2.1. Wariant I zł
- 10.2.2. Wariant II zł
- 10.3. Składka ubezpieczeniowa z tytułu Umowy Generalnej Ubezpieczenia będzie płatna w ratach miesięcznych.
- 10.4. Jednostkowa składka miesięczna płatna jest przez Ubezpieczonego z góry za każdy miesiąc udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.
- 10.5. Pracownik przystępujący do ubezpieczenia wyrazi zgodę na comiesięczne opłacanie jednostkowej składki miesięcznej poprzez potrącanie należnej kwoty z jego wynagrodzenia netto przez Ubezpieczającego, zarówno z tytułu własnego uczestnictwa w ubezpieczeniu oraz z tytułu uczestnictwa w ubezpieczeniu Małżonka/Partnera życiowego oraz pełnoletnich dzieci, którzy przystąpili do ubezpieczenia.
- 10.6. Wysokość miesięcznej raty składki należnej Ubezpieczycielowi, przekazywanej przez Ubezpieczającego jest iloczynem liczby osób Ubezpieczonych i wysokości jednostkowej składki miesięcznej określonej dla jednego Ubezpieczonego w ramach każdego z wariantów ubezpieczenia w danym miesiącu.
- 10.7. Każdy Ubezpieczający rozlicza się odrębnie w odniesieniu do liczby osób zgłoszonych do ubezpieczenia z danej jednostki.
- 10.8. Ubezpieczyciel wskaże numery rachunków bankowych dla każdego wariantu Umowy Generalnej Ubezpieczenia, na które każdy z Ubezpieczających dokonuje miesięcznych wpłat rat składki. Wpłata dokonywana jest przelewem zawierającym w tytule nr polisy potwierdzającej zawarcie ubezpieczenia, której wpłata dotyczy.
- 10.9. Ubezpieczający dokona przelewu raty do 15 dnia miesiąca za który jest należna. Za datę realizacji płatności raty składki uważa się datę wpływu środków na rachunki bankowe wskazane przez Ubezpieczyciela.
- 10.10. Nieopłacenie w terminie raty składki przez Ubezpieczającego nie oznacza wypowiedzenia Umowy Generalnej Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego.
- 10.10.1. W przypadku braku wpłaty raty składki do końca miesiąca, za który jest należna, Ubezpieczyciel wzywa pisemnie Ubezpieczającego do uzupełnienia zaległości, wskazując co najmniej 14-dniowy dodatkowy termin zapłaty zaległości liczony od daty otrzymania wezwania przez Ubezpieczającego (stosowna informacja może być przekazana jako załącznik w elektronicznym systemie obsługi ubezpieczenia udostępnionym przez Ubezpieczyciela).
- 10.10.2. Nieopłacenie przez Ubezpieczającego raty składki w całości lub w części do końca miesiąca, za który jest należna, nie powoduje ustania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, a jedynie uprawnia go do wstrzymania wypłaty świadczeń. Ubezpieczyciel w wezwaniu do uzupełnienia zaległości wysłanym zgodnie z pkt 10.10.1. informuje o skutku nieprzekazania składki. Po uregulowaniu zaległej składki Ubezpieczyciel wypłaca wstrzymane świadczenia.
- 10.11. W przypadku stwierdzenia błędu w wysokości przekazanej raty składki (nadpłata, niedopłata) oraz błędów dotyczących przekazanej dokumentacji poszczególnych Ubezpieczonych, Ubezpieczający sporządza korektę. Ubezpieczający dokonuje korekty błędu w formie uzgodnionej z Ubezpieczycielem w terminie 30 dni od daty złożenia rozliczenia wymagającego korekty.
- 10.12. Jeżeli w wyniku błędu powstała nadpłata bądź niedopłata miesięcznej raty składki, to po dokonaniu korekty rozbieżność w wymaganej wysokości miesięcznej raty składki zostanie uregulowana w terminie najbliższej płatności.
- 10.12.1. Osoby przystępujące do ubezpieczenia, za które nie została przekazana w terminie pierwsza jednostkowa składka miesięczna, nie mogą zostać włączone do niniejszej Umowy procedurą korekty błędu.

11. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE JURYSDYKCJI W SPORACH POMIĘDZY UBEZPIECZAJĄCYM A UBEZPIECZYCIEM

- 11.1. Wszelkie spory, jakie mogą wynikać z realizacją postanowień Umowy Generalnej Ubezpieczenia, będą rozwiązywane polubownie.
- 11.2. W razie braku możliwości porozumienia się stron, spór zostanie poddany pod rozstrzygnięcie przez Sąd właściwy dla siedziby Ubezpieczającego.

12. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH ZAWARCIE UMOWY GENERALNEJ UBEZPIECZENIA I TERMINÓW ICH WYSTAWIENIA

- 12.1. Umowa Generalna Ubezpieczenia zostanie zawarta w formie elektronicznej lub dokumentowej (w przypadku formy dokumentowej Umowa Generalna Ubezpieczenia zostanie podpisana w dwóch egzemplarzach).
- 12.2. Ubezpieczyciel niezależnie od Umowy Generalnej Ubezpieczenia wystawi na wniosek każdego z Ubezpieczających polisy potwierdzające przystąpienie do wybranego wariantu ochrony ubezpieczeniowej w ramach niniejszej Umowy.
- 12.3. Ubezpieczyciel wystawi dla każdego z Ubezpieczonych certyfikaty potwierdzające ochronę ubezpieczeniową, jej zakres oraz wysokość świadczeń dla poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych albo umożliwi ich wygenerowanie za pośrednictwem odpowiedniego systemu informatycznego.
 - 12.3.1. Certyfikaty zostaną wystawione nie później niż 30 dni od przystąpienia Ubezpieczonego do Umowy Generalnej Ubezpieczenia.
 - 12.3.2. Certyfikaty będą każdorazowo aktualizowane w przypadku np. zmiany zakresu ubezpieczenia, wysokości świadczeń, zmiany danych osobowych Ubezpieczonego.

13. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE FORM KOMUNIKACJI I RAPORTOWANIA

- 13.1. Ubezpieczyciel wyznaczy jednostkę do technicznej obsługi Umowy Generalnej Ubezpieczenia (m. in. przyjmowania wniosków ubezpieczeniowych i wystawiania dokumentów potwierdzających ochronę ubezpieczeniową).
- 13.2. Ubezpieczyciel wyznaczy co najmniej jedną osobę do kontaktu w sprawach dotyczących Umowy Generalnej Ubezpieczenia. Ubezpieczyciel zawiadomi o powyższym fakcie Ubezpieczającego i Brokera w treści oferty lub odrębnym pismem (w terminie 7 dni od podpisania Umowy Generalnej Ubezpieczenia), przekazując dane teleadresowe wskazanych osób. Ubezpieczyciel każdorazowo będzie powiadamiać Ubezpieczającego i Brokera o zmianach w tym zakresie.
- 13.3. Formą komunikacji w niniejszej Umowie pomiędzy Ubezpieczającym, Ubezpieczonymi, Brokerem a Ubezpieczycielem jest przekazywanie dokumentów osobiście oraz za pośrednictwem poczty i poczty elektronicznej.
- 13.4. Do składania oświadczeń woli przez Ubezpieczającego i Ubezpieczyciela, w tym dotyczących zmian Umowy Generalnej Ubezpieczenia w zakresie przewidzianym w umowie o udzielenie zamówienia publicznego zastrzeżona jest forma pisemna pod rygorem nieważności.
- 13.5. Każda ze stron zachowuje prawo żądania potwierdzenia odbioru przekazanych dokumentów.
- 13.6. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do przedstawienia raz na 12 miesięcy raportu z realizowanej Umowy Generalnej Ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku przez Ubezpieczającego lub Brokera. Raport jest sporządzony narastająco za okres od początku trwania Umowy Generalnej Ubezpieczenia do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku. Raport w szczególności powinien zawierać:
 - 13.6.1. zestawienia zainkasowanej składki ubezpieczeniowej w podziale na Ubezpieczającego i na wariant ubezpieczenia,
 - 13.6.2. wysokości wypłaconych świadczeń podzieloną na kwoty częściowe zgodne z poszczególnymi zdarzeniami zawartymi w Umowie Generalnej Ubezpieczenia oraz liczbę wypłaconych świadczeń w każdym zdarzeniu – w podziale na Ubezpieczającego i na wariant ubezpieczenia.

- 14. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE OKRESU KARENCJI DLA UBEZPIECZONYCH PRZYSTĘPUJĄCYCH DO UMOWY GENERALNEJ UBEZPIECZENIA**
- 14.1. Ubezpieczyciel akceptuje następujące uregulowania dotyczące okresów karencji:
- 14.1.1. **Karencja nie obowiązuje** do żadnego ze zdarzeń w niniejszej Umowie w odniesieniu do **pracownika przystępującego** do ubezpieczenia od **pierwszego, drugiego bądź trzeciego** miesiąca, w którym było to możliwe ze względu na datę:
 - 14.1.1.1. rozpoczęcia udzielania ochrony ubezpieczeniowej dla danego Ubezpieczającego, u którego zatrudniony jest pracownik;
 - 14.1.1.2. zatrudnienia,
 - 14.1.2. **Karencja nie obowiązuje** do żadnego ze zdarzeń w niniejszej Umowie w odniesieniu do **Małżonka** pracownika **przystępującego** do ubezpieczenia od **pierwszego, drugiego bądź trzeciego miesiąca**, w którym było to możliwe ze względu na datę:
 - 14.1.2.1. rozpoczęcia udzielania ochrony ubezpieczeniowej dla danego Ubezpieczającego u którego zatrudniony jest pracownik;
 - 14.1.2.2. zatrudnienia pracownika,
 - 14.1.2.3. zawarcia związku małżeńskiego.
 - 14.1.3. **Karencja nie obowiązuje** do żadnego ze zdarzeń w niniejszej Umowie w odniesieniu do **Partnera życiowego** pracownika **przystępującego** do ubezpieczenia od **pierwszego, drugiego bądź trzeciego miesiąca**, w którym było to możliwe ze względu na datę:
 - 14.1.3.1. rozpoczęcia udzielania ochrony ubezpieczeniowej dla danego Ubezpieczającego u którego zatrudniony jest pracownik;
 - 14.1.3.2. zatrudnienia pracownika.
 - 14.1.4. **Karencja nie obowiązuje** do żadnego ze zdarzeń w niniejszej Umowie w odniesieniu do **Pełnoletniego Dziecka** pracownika **przystępującego** do ubezpieczenia od **pierwszego, drugiego bądź trzeciego miesiąca**, w którym było to możliwe ze względu na datę:
 - 14.1.4.1. rozpoczęcia udzielania ochrony ubezpieczeniowej dla danego Ubezpieczającego u którego zatrudniony jest pracownik;
 - 14.1.4.2. zatrudnienia pracownika,
 - 14.1.4.3. osiągnięcia pełnoletniości przez Dziecko pracownika.
 - 14.1.5. Dla **osób przystępujących** do ubezpieczenia od **czwartego miesiąca** licząc od miesiąca, w którym było to możliwe z uwagi na datę:
 - 14.1.5.1. rozpoczęcia udzielania ochrony ubezpieczeniowej dla danego Ubezpieczającego u którego zatrudniony jest pracownik;
 - 14.1.5.2. zatrudnienia pracownika;
 - 14.1.5.3. zawarcia związku małżeńskiego;
 - 14.1.5.4. osiągnięcia pełnoletniości przez Dziecko pracownika;obowiązują następujące okresy karencji:
 - a) maksymalnie **9 miesięcy** dla zdarzeń: Urodzenie się Dziecka Ubezpieczonego, Urodzenie martwego Dziecka;
 - b) maksymalnie **6 miesięcy** dla zdarzeń: Zgon Ubezpieczonego, Zgon Ubezpieczonego wskutek zawału serca/udar mózgu, Trwały Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek zawału serca/udar mózgu, Zgon Współmałżonka/Partnera życiowego, Zgon Dziecka, Osierocenie Dziecka przez Ubezpieczonego, Zgon Rodzica/ Rodzica Współmałżonka/ Partnera życiowego, Niezdolność Ubezpieczonego do pracy, Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego;
 - c) maksymalnie **3 miesiące** dla zdarzeń: Poważne zachorowanie Ubezpieczonego, Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego, Świadczenia assistance;
 - d) maksymalnie **1 miesiąc** dla zdarzeń: Dienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego, Karta apteczna.
 - 14.1.6. W przypadku wskazania przez pracownika nowego Partnera życiowego zgodnie

z zapisami pkt 8.3.3., dla Partnera życiowego jako Współubezpieczonego i/lub Ubezpieczonego, obowiązują okresy karencji opisane w pkt 14.1.5.

14.2. Okresy karencji nie dotyczą zdarzeń powstałych wskutek nieszczęśliwego wypadku.

15. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE INDYWIDUALNEJ KONTYNUACJI UBEZPIECZENIA

- 15.1. Ubezpieczyciel zapewni prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia Ubezpieczonemu bez względu na jego wiek, który przestanie być uczestnikiem Umowy Generalnej Ubezpieczenia, a także zapewni:
- 15.1.1. dożywotnią gwarancję minimalnego zakresu ochrony ubezpieczeniowej określonego w pkt 15.11.,
 - 15.1.2. stopę składki określoną w pkt 15.12. w odniesieniu do sumy ubezpieczenia, z którą osoba ubezpieczona przystąpiła do umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia.
- 15.2. Ubezpieczyciel zapewni prawo do indywidualnej kontynuacji osobom, które wyrażą taką wolę na czas: przebywania na urlopie macierzyńskim, rodzicielskim, ojcowskim, wychowawczym, bezpłatnym.
- 15.3. Ubezpieczyciel nie będzie stosował zapisów ograniczających przystępowanie osób z orzeczoną niezdolnością do pracy, osób przebywających na zwolnieniach lekarskich, urlopach macierzyńskich, rodzicielskich, ojcowskich, wychowawczych oraz urlopach bezpłatnych.
- 15.4. Ubezpieczający poinformuje pracownika o możliwości indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia po wystąpieniu z Umowy Generalnej Ubezpieczenia.
- 15.5. Ubezpieczony uzyskuje prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia w przypadku opłacenia składek za 3 miesiące poprzedzające moment wystąpienia z Umowy Generalnej Ubezpieczenia. Do tego okresu zalicza się Ubezpieczonemu nieprzerwany okres ubezpieczenia wynikający z Poprzedniej umowy ubezpieczenia (ciągłość ubezpieczenia).
- 15.6. Osoba, która przystępuje do umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia, powinna złożyć deklarację przystąpienia do Ubezpieczyciela najpóźniej przed upływem 6 miesięcy od wystąpienia Ubezpieczonego z Umowy Generalnej Ubezpieczenia.
- 15.6.1. Umożliwienie kontynuowania ubezpieczenia osobom, które złożą deklarację przystąpienia do indywidualnej kontynuacji w późniejszym okresie pozostaje do indywidualnej decyzji Ubezpieczyciela.
- 15.7. Karencja w umowie indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia nie obowiązuje, jeżeli Ubezpieczony złoży deklarację przystąpienia do indywidualnej kontynuacji przed upływem 3 miesięcy od wystąpienia z Umowy Generalnej Ubezpieczenia.
- 15.8. W stosunku do osób, które złożą wniosek o indywidualną kontynuację ubezpieczenia po upływie 3 miesięcy od wystąpienia z Umowy Generalnej Ubezpieczenia, Ubezpieczyciel może zastosować okresy karencji wynikające z ogólnych warunków ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego.
- 15.9. Ubezpieczyciel nie będzie stosował ankiet medycznych warunkujących przyznanie prawa do kontynuacji ani nie będzie stosował ich przed każdą rocznicą polisy w trakcie indywidualnej kontynuacji. Ubezpieczyciel nie będzie uzależniał wysokości sumy lub wysokości składki w ubezpieczeniu indywidualnie kontynuowanym od stanu zdrowia Ubezpieczonego.
- 15.10. Suma Ubezpieczenia - Ubezpieczony przechodząc na indywidualną formę kontynuacji ubezpieczenia wskazuje wybraną wysokość obowiązującej sumy ubezpieczenia: 8000.00, 9000.00, 10000.00, 11000.00, 12000.00 zł, 13000.00 zł, 14000.00 zł, 15000.00 zł.
- 15.11. Minimalny zakres indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia :
- 15.11.1. Zgon Ubezpieczonego 100% SU;
 - 15.11.2. Zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku 200% SU;
 - 15.11.3. trwałe uszczerbek na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku - 1% zadeklarowanej SU za 1% orzeczonego uszczerbku;
 - 15.11.4. Zgon Współmałżonka 100 % SU;
 - 15.11.5. Zgon Rodzica / Rodzica Współmałżonka 20% SU;
 - 15.11.6. Zgon Dziecka 20% SU;
 - 15.11.7. Urodzenie się Dziecka Ubezpieczonemu 10% SU;

- 15.11.8. Osierocenie Dziecka przez Ubezpieczonego 40% SU.
- 15.12. Maksymalna wysokość stopy składki miesięcznej nie przekroczy 7,00 zł za każdy 1000 zł sumy ubezpieczenia.

16. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE WARIANTÓW I ICH ZAKRESÓW

- 16.1. Obowiązujące warianty ubezpieczenia znajdują się w tabeli w pkt. 1.1. w Rozdziale II.
- 16.2. Ochroną ubezpieczeniową, w dowolnie wybranym wariantcie ubezpieczenia, objęci zostaną pracownicy Ubezpieczającego oraz Małżonkowie/Partnerzy życiowi i pełnoletnie dzieci pracowników, którzy złożą deklarację przystąpienia.
- 16.3. Małżonek/Partner życiowy pracownika oraz Pełnoletnie Dziecko pracownika Ubezpieczającego, będą objęci ochroną ubezpieczeniową w takim samym zakresie i na takich samych warunkach jak ubezpieczony pracownik.
- 16.4. Objętemu ochroną ubezpieczeniową pracownikowi oraz członkom jego rodziny przysługuje prawo zmiany wariantu ubezpieczenia w rocznicę Umowy Generalnej Ubezpieczenia. W przypadku zmiany wariantu obowiązują karencje pomiędzy różnicą wysokości świadczeń i zakresem ochrony ubezpieczeniowej – zgodnie z pkt. 14.1. Rozdziału I niniejszej Umowy.

17. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE REALIZACJI UMOWY GENERALNEJ UBEZPIECZENIA I WYPŁATY ŚWIADCZEŃ PRZEZ UBEZPIECZYCIELA

- 17.1. Ubezpieczyciel stwierdzi zasadność wypłaty świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego, Współmałżonka/Partnera życiowego, zgonu Rodziców, zgonu Rodziców Współmałżonka/Partnera życiowego, zgonu Dziecka oraz urodzenia się Dziecka i wypłaci świadczenie maksymalnie w ciągu 7 dni roboczych od dnia dostarczenia pełnej dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia roszczenia.
- 17.2. Świadczenia z tytułu innych zdarzeń niż określone w pkt 17.1. 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.
- 17.3. Świadczenia zostaną wypłacone w sposób uzgodniony z osobą uprawnioną na indywidualny rachunek bankowy lub przekazem pocztowym na wskazany adres lub w formie odbioru osobistego w kasie banku wskazanego przez Ubezpieczyciela.
- 17.4. Ubezpieczyciel zorganizuje komisje lekarskie oraz badania lekarskie w placówkach zlokalizowanych na terenie miast, w których mają lokalizację jednostki terenowe Narodowego Centrum Badań Jądrowych tj. Warszawa.
- 17.5. Ubezpieczyciel ma prawo 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.
- 17.6. Ubezpieczyciel ma obowiązek za każdym razem określić i udostępnić Ubezpieczonemu wykaz pełnej dokumentacji, niezbędnej do realizacji świadczenia.
- 17.7. W przypadku, gdy zajście wypadku powoduje powstanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela z więcej niż jednego zdarzenia ujętego w Umowie Generalnej Ubezpieczenia, świadczenie ze wszystkich zdarzeń zostanie wypłacone w pełnej wysokości bez zastosowania potrąceń przewidzianych ogólnymi warunkami ubezpieczenia Ubezpieczyciela.

18. LICZEBNOŚĆ GRUPY OBJĘTEJ OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

- 18.1. Struktura pracowników jednostce wskazanych w Rozdziale I, pkt. 1.3. Umowy Generalnej Ubezpieczenia przedstawiona jest w Załączniku do opisu przedmiotu zamówienia – CZĘŚĆ II (Dane do oceny ryzyka).
- 18.2. Ubezpieczający nie gwarantuje, że wszyscy pracownicy Ubezpieczającego skorzystają z możliwości przystąpienia do Umowy Generalnej Ubezpieczenia.
- 18.3. Ubezpieczający, na podstawie dotychczasowego poziomu uczestnictwa w programie

- ubezpieczeń grupowych, przewiduje objęcie ochroną nie mniej niż 50% struktury zatrudnionych.
- 18.4. Zmiana liczby ubezpieczonych w okresie trwania Umowy Generalnej Ubezpieczenia nie będzie miała wpływu na fakt obowiązywania Umowy Generalnej Ubezpieczenia ani na wysokość składki za jednego Ubezpieczonego.
- 18.5. Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w ramach dwóch wariantów ubezpieczenia, bez względu na liczbę osób objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach każdego z wariantów.

19. ZMIANA FORMY PRAWNEJ LUB NAZWY UBEZPIECZAJĄCEGO

- 19.1. Ubezpieczyciel przyjmuje do wiadomości, że jednostki wskazane w Rozdziale I, pkt. 1.3. Umowy Generalnej Ubezpieczenia posiadają prawo przystąpienia do niniejszej Umowy.
- 19.1.1. W przypadku zmiany nazwy i adresu siedziby jednostki wskazanej w Rozdziale I, pkt. 1.3. Umowy Generalnej Ubezpieczenia, jednostka zobowiązana jest poinformować o tym fakcie Ubezpieczyciela w terminie 30 dni od daty wprowadzenia zmiany.
- 19.2. Jeżeli w okresie trwania Umowy Generalnej Ubezpieczenia zostaną utworzone nowe jednostki organizacyjne Narodowego Centrum Badań Jądrowych poprzez utworzenie/podział/wydzielenie/połączenie istniejących jednostek, będą one miały prawo być uczestnikami niniejszej Umowy.
- 19.3. Jeżeli w okresie trwania Umowy Generalnej Ubezpieczenia, chęć przystąpienia do niniejszej Umowy zgłoszą jednostki organizacyjne Narodowego Centrum Badań Jądrowych, które wstępnie nie zgłosiły akcesu przystąpienia do Umowy Generalnej Ubezpieczenia, będą one miały prawo być uczestnikami niniejszej Umowy.
- 19.4. W przypadku zajścia zdarzeń opisanych w pkt 19.1., 19.2. i 19.3. Ubezpieczyciel zobowiązuje się do nieprzerwanego kontynuowania ochrony ubezpieczeniowej obejmującej wszystkie zdarzenia opisane w Umowie Generalnej Ubezpieczenia oraz do wystawienia odpowiednich dokumentów do umów ubezpieczenia potwierdzających stan aktualny.

ROZDZIAŁ II
ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. ZAKRES UBEZPIECZENIA

- 1.1. W Umowie Generalnej Ubezpieczenia obowiązują wysokości świadczeń wskazane przez Ubezpieczyciela w ofercie złożonej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na ubezpieczenie grupowe na życie dla pracowników oraz członków rodzin pracowników Narodowego Centrum Badań Jądrowych:

Lp.	Zdarzenia ubezpieczeniowe	WARIANT I	WARIANT II
1	Zgon Ubezpieczonego	 zł	 zł
2	Zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	 zł	 zł
3	Zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	 zł	 zł
4	Zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku powstałego w trakcie wykonywania czynności zawodowych	 zł	 zł
5	Zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego powstałego w trakcie wykonywania czynności zawodowych	 zł	 zł
6	Zgon Ubezpieczonego wskutek zawału serca/ udaru mózgu	 zł	 zł
7	Trwały Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek nieszczęśliwego wypadku – za 1%	 zł	 zł
8	Trwały Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek zawału serca/ udaru mózgu - za 1%	 zł	 zł
9	Niezdolność Ubezpieczonego do pracy	 zł	 zł
10	Zgon Współmałżonka/Partnera życiowego Ubezpieczonego	 zł	 zł
11	Zgon Współmałżonka/Partnera życiowego wskutek nieszczęśliwego wypadku	 zł	 zł
12	Zgon Dziecka	 zł	 zł
13	Urodzenie się Dziecka Ubezpieczonemu	 zł	 zł
14	Urodzenie martwego Dziecka	 zł	 zł
15	Osierocenie Dziecka przez Ubezpieczonego	 zł	 zł
16	Zgon Rodzica / Rodzica Współmałżonka/ Partnera życiowego	 zł	 zł
17	Dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego	do 14 dnia pobytu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem	 zł/dzień
		od 15 dnia pobytu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem	 zł/dzień
		pobyt spowodowany chorobą	 zł/dzień
		do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym	 zł/dzień
		do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem w trakcie wykonywania czynności zawodowych	 zł/dzień
		do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym w trakcie wykonywania czynności zawodowych	 zł/dzień
		do 14 dnia pobytu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu	 zł/dzień
		świadczenie jednorazowe z tytułu pobytu na Oddziale Intensywnej Terapii	 zł
		świadczenie do 30 dnia rekonwalescencji	 zł/dzień
18	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	 zł	 zł
19	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	 zł	 zł
20	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	 zł	 zł
21	Karta Apteczna	 zł	 zł
22	Assistance	Świadczenie wymagane – bez określonej wysokości świadczenia	Świadczenie wymagane – bez określonej wysokości świadczenia

SEKCJA I. ZDARZENIA ZWIĄZANE Z ŻYCIEM UBEZPIECZONEGO

1. ZGON UBEZPIECZONEGO

- 1.1. Za **zgon Ubezpieczonego** na potrzeby niniejszej Umowy uważa się zgon Ubezpieczonego bez względu na jego przyczynę, jeżeli nastąpił 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 Trwały Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek zawału serca/ udaru mózgu, Poważne zachorowanie Ubezpieczonego.
- 1.3. **Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela**
Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności wyłącznie w przypadku, kiedy zdarzenie ubezpieczeniowe powstało bezpośrednio w wyniku:
- a) czynnego udziału w działaniach wojennych lub czynnego udziału w aktach terroryzmu;
 - b) czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy (chyba, że udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej);
 - 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;
 - d) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego znamiona umyślnego przestępstwa, co zostało potwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym;
 - e) masowego skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego lub katastrofy nuklearnej. Jako skażenie masowe przyjmuje się zdarzenie z dużą liczbą poszkodowanych, w wyniku którego zapotrzebowanie na kwalifikowaną pierwszą pomoc i medyczne czynności ratunkowe realizowane w trybie natychmiastowym przekracza możliwości podmiotów ratowniczych obecnych na miejscu zdarzenia).

2. ZGON UBEZPIECZONEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

- 2.1. Za **zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku** na potrzeby niniejszej Umowy, uważa się zgon mający miejsce w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, którego bezpośrednią przyczyną był nieszczęśliwy wypadek. 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 nieszczęśliwego wypadku nie będzie pomniejszona o wcześniej wypłacone wysokości świadczeń z tytułu innych zdarzeń objętych odpowiedzialnością w niniejszej Umowie np.: Trwały Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku lub Trwały Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek zawału serca/ udaru mózgu.
- 2.3. **Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela**
Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności wyłącznie w przypadku, kiedy zdarzenie ubezpieczeniowe powstało bezpośrednio w wyniku:
- a) czynnego udziału w działaniach wojennych lub czynnego udziału w aktach terroryzmu;

- b) czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy (chyba, że udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej);
- c) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego znamiona umyślnego przestępstwa, co zostało potwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym;
- d) masowego skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego lub katastrofy nuklearnej. Jako skażenie masowe przyjmuje się zdarzenie z dużą liczbą poszkodowanych, w wyniku którego zapotrzebowanie na kwalifikowaną pierwszą pomoc i medyczne czynności ratunkowe realizowane w trybie natychmiastowym przekracza możliwości podmiotów ratowniczych obecnych na miejscu zdarzenia).
- e) prowadzenia pojazdu mechanicznego przez Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu (z wyłączeniem stanu wyższej konieczności/obrony koniecznej) – o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem;
- f) prowadzenia pojazdu przez Ubezpieczonego po użyciu alkoholu, a także po zażyciu środków odurzających lub narkotyków (z wyłączeniem stanu wyższej konieczności/obrony koniecznej), o ile miało to wpływ na zajście wypadku. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem;
- g) zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu (stan nietrzeźwości), użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu prawa o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych z wyłączeniem zażycia ich zgodnie z zaleceniem lekarza – o ile spowodowało to zajście nieszczęśliwego wypadku;
- h) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi wykonywanymi przez osoby nieuprawnione, z wyłączeniem niesienia pierwszej pomocy;
- i) samookaleczenia lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa;
- j) sportów o charakterze ekstremalnym lub wyczynowym;
- k) prowadzenia pojazdu, który nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu (z wyłączeniem stanu wyższej konieczności/obrony koniecznej), o ile miało to wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem;
- l) pozostawiania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie zdarzenia.

3. ZGON UBEZPIECZONEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO

- 3.1. Za **zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego** na potrzeby niniejszej Umowy uważa się zgon mający miejsce w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, którego bezpośrednią przyczyną był wypadek komunikacyjny.
- 3.2. Za wypadek komunikacyjny uważa się nieszczęśliwy wypadek wywołany w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu uległ Ubezpieczony, jako kierujący, pasażer, pieszy lub kierujący rowerem. Za wypadek w ruchu powietrznym uważa się wypadek, który dotyczy pasażerskiego pojazdu powietrznego koncesjonowanego przewoźnika.
- 3.3. Za zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego uważa się zgon, który nastąpił bez względu na czas, który upłynął pomiędzy zdarzeniem powodującym nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny a zgonem w wyniku tego zdarzenia, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy tym wypadkiem, a zgonem Ubezpieczonego.
- 3.4. **Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela**

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności wyłącznie w przypadku, kiedy zdarzenie ubezpieczeniowe powstało bezpośrednio w wyniku:

- a) czynnego udziału w działaniach wojennych lub czynnego udziału w aktach terroryzmu;
- b) czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy (chyba, że udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej);
- c) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego znamiona umyślnego przestępstwa, co zostało potwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym;
- d) masowego skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego lub katastrofy nuklearnej. Jako skażenie masowe przyjmuje się zdarzenie z dużą liczbą poszkodowanych, w wyniku którego zapotrzebowanie na kwalifikowaną pierwszą pomoc i medyczne czynności ratunkowe realizowane w trybie natychmiastowym przekracza możliwości podmiotów ratowniczych obecnych na miejscu zdarzenia).
- e) prowadzenia pojazdu mechanicznego przez Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu (z wyłączeniem stanu wyższej konieczności/obrony koniecznej) – o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem;
- f) prowadzenia pojazdu przez Ubezpieczonego po użyciu alkoholu, a także po zażyciu środków odurzających lub narkotyków (z wyłączeniem stanu wyższej konieczności/obrony koniecznej), o ile miało to wpływ na zajście wypadku. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem;
- g) zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu (stan nietrzeźwości), użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu prawa o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych z wyłączeniem zażycia ich zgodnie z zaleceniem lekarza – o ile spowodowało to zajście nieszczęśliwego wypadku;
- h) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi wykonywanymi przez osoby nieuprawnione, z wyłączeniem niesienia pierwszej pomocy;
- i) samookaleczenia lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa;
- j) prowadzenia pojazdu, który nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu (z wyłączeniem stanu wyższej konieczności/obrony koniecznej) o ile miało to wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem;
- k) sportów o charakterze ekstremalnym lub wyczynowym;
- l) pozostawiania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie zdarzenia.

4. ZGON UBEZPIECZONEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU POWSTAŁEGO W TRAKCIE WYKONYWANIA CZYNNOŚCI ZAWODOWYCH

- 4.1. Za **zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku powstałego w trakcie wykonywania czynności zawodowych** na potrzeby niniejszej Umowy uważa się zgon mający miejsce w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, którego bezpośrednią przyczyną był wypadek powstały w trakcie wykonywania czynności zawodowych. Za zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku powstałego w trakcie wykonywania czynności zawodowych uważa się zgon, który nastąpił bez względu na czas, który upłynął pomiędzy zdarzeniem powodującym wypadek powstały w trakcie wykonywania czynności zawodowych, a zgonem w wyniku tego zdarzenia, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy tym wypadkiem a zgonem Ubezpieczonego.

- 4.2. Za wypadek powstały w trakcie wykonywania czynności zawodowych uważa się nieszczęśliwy wypadek potwierdzony przez służby BHP, 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, chyba że wypadek spowodowany został postępowaniem pracownika, które nie pozostaje w związku z wykonywaniem powierzonych mu zadań.
- 4.3. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu zgonu Ubezpieczonego wskutek wypadku powstałego w trakcie wykonywania czynności zawodowych w odniesieniu do Ubezpieczonych nie będących pracownikami Ubezpieczającego tj. Małżonków/Partnerów życiowych, Pełnoletnich dzieci, a także pracowników nie zatrudnionych na umowę o pracę.
- 4.4. **Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela**
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności wyłącznie w przypadku, kiedy zdarzenie ubezpieczeniowe powstało bezpośrednio w wyniku:
- a) czynnego udziału w działaniach wojennych lub czynnego udziału w aktach terroryzmu;
 - b) czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy (chyba, że udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej);
 - c) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego znamiona umyślnego przestępstwa, co zostało potwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym;
 - d) prowadzenia pojazdu mechanicznego przez Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu (z wyłączeniem stanu wyższej konieczności/obrony koniecznej) – o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem;
 - e) prowadzenia pojazdu przez Ubezpieczonego po użyciu alkoholu, a także po zażyciu środków odurzających lub narkotyków (z wyłączeniem stanu wyższej konieczności/obrony koniecznej), o ile miało to wpływ na zajście wypadku. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem;
 - f) zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu (stan nietrzeźwości), użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu prawa o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych z wyłączeniem zażycia ich zgodnie z zaleceniem lekarza – o ile spowodowało to zajście nieszczęśliwego wypadku;
 - g) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi wykonywanymi przez osoby nieuprawnione, z wyłączeniem niesienia pierwszej pomocy;
 - h) samookaleczenia lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa;
 - i) wykonywania przez Ubezpieczonego pracy bez kwalifikacji lub uprawnień wymaganych przez obowiązujące przepisy prawa o ile pracodawca przeprowadził wymagane szkolenie i poinformował pracownika o niezbędnych kwalifikacjach, a pracownik się do tego nie zastosował – jeżeli było to bezpośrednią przyczyną wypadku;
 - j) sportów o charakterze ekstremalnym lub wyczynowym;
 - k) prowadzenia pojazdu, który nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu (z wyłączeniem stanu wyższej

konieczności/obrony koniecznej), o ile miało to wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem;

- l) pozostawiania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie zdarzenia.

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

- 5.1. Za **zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego powstałego w trakcie wykonywania czynności zawodowych** na potrzeby niniejszej Umowy uważa się zgon mający miejsce w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, którego bezpośrednią przyczyną był wypadek komunikacyjny powstały w trakcie wykonywania czynności zawodowych. Za zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego powstałego w trakcie wykonywania czynności zawodowych uważa się zgon, który nastąpił bez względu na czas, który upłynął pomiędzy zdarzeniem powodującym wypadek komunikacyjny w trakcie wykonywania czynności zawodowych a zgonem w wyniku tego zdarzenia, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy tym wypadkiem, a zgonem Ubezpieczonego.
- 5.2. Za wypadek komunikacyjny powstały w trakcie wykonywania czynności zawodowych uważa się nieszczęśliwy wypadek wywołany w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu uległ Ubezpieczony, jako kierujący, pasażer, pieszy lub kierujący rowerem, w czasie wykonywania pracy (potwierdzony przez służby BHP). Za wypadek w ruchu powietrznym uważa się wypadek, który dotyczy pasażerskiego pojazdu powietrznego koncesjonowanego przewoźnika.
- 5.3. Za wypadek powstały w trakcie wykonywania czynności zawodowych uważa się nieszczęśliwy wypadek potwierdzony przez służby BHP, 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, chyba że wypadek spowodowany został postępowaniem pracownika, które nie pozostaje w związku z wykonywaniem powierzonych mu zadań.
- 5.4. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu zgonu Ubezpieczonego wskutek wypadku w trakcie wykonywania czynności zawodowych w odniesieniu do Ubezpieczonych nie będących pracownikami Ubezpieczającego tj. Małżonków/Partnerów życiowych, Pełnoletnich dzieci, a także pracowników nie zatrudnionych na umowę o pracę.
- 5.5. **Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela**
Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności wyłącznie w przypadku, kiedy zdarzenie ubezpieczeniowe powstało bezpośrednio w wyniku:
 - a) czynnego udziału w działaniach wojennych lub czynnego udziału w aktach terroryzmu;
 - b) czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy (chyba, że udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej);
 - c) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego znamiona umyślnego przestępstwa, co zostało potwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym;
 - d) masowego skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego lub katastrofy nuklearnej. Jako skażenie masowe przyjmuje się zdarzenie z dużą liczbą poszkodowanych, w wyniku którego zapotrzebowanie na kwalifikowaną pierwszą pomoc i medyczne

czynności ratunkowe realizowane w trybie natychmiastowym przekracza możliwości podmiotów ratowniczych obecnych na miejscu zdarzenia).

- e) prowadzenia pojazdu mechanicznego przez Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu (z wyłączeniem stanu wyższej konieczności/obrony koniecznej) – o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem;
- f) prowadzenia pojazdu przez Ubezpieczonego po użyciu alkoholu, a także po zażyciu środków odurzających lub narkotyków (z wyłączeniem stanu wyższej konieczności/obrony koniecznej), o ile miało to wpływ na zajście wypadku. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem;
- g) zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu (stan nietrzeźwości), użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu prawa o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych z wyłączeniem zażycia ich zgodnie z zaleceniem lekarza – o ile spowodowało to zajście nieszczęśliwego wypadku;
- h) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi wykonywanymi przez osoby nieuprawnione, z wyłączeniem niesienia pierwszej pomocy;
- i) samookaleczenia lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa;
- j) wykonywania przez Ubezpieczonego pracy bez kwalifikacji lub uprawnień wymaganych przez obowiązujące przepisy prawa o ile pracodawca przeprowadził wymagane szkolenie i poinformował pracownika o niezbędnych kwalifikacjach, a pracownik się do tego nie zastosował;
- k) prowadzenia pojazdu, który nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu (z wyłączeniem stanu wyższej konieczności/obrony koniecznej), o ile miało to wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem;
- l) sportów o charakterze ekstremalnym lub wyczynowym;
- m) pozostawiania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie zdarzenia.

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 mający miejsce w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, 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, potwierdzoną przez standardowe procedury medyczne.
- 6.3. Za **udar mózgu** uważa się – nagłe, ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu prowadzące do trwałych ubytków neurologicznych, wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi. Konieczne jest przedstawienie dowodów na utrwalone ubytki neurologiczne.
- 6.4. W stosunku do Ubezpieczonego, który bezpośrednio przed przystąpieniem do Umowy Generalnej Ubezpieczenia był ubezpieczony w Poprzedniej umowie ubezpieczenia, obejmującej swym

zakresem zgon Ubezpieczonego powstały wskutek zawału serca lub udaru mózgu/krwotoku śródmózgowego, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność, także w przypadku, gdy leczenie, objawy i inne stany chorobowe mające związek przyczynowy z zawałem serca lub udarem mózgu powodującym zgon Ubezpieczonego, wystąpiły w czasie obowiązywania Poprzedniej umowy ubezpieczenia.

6.5. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności wyłącznie w przypadku, kiedy zdarzenie ubezpieczeniowe powstało bezpośrednio w wyniku:

- a) czynnego udziału w działaniach wojennych lub czynnego udziału w aktach terroryzmu;
- b) czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy (chyba, że udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej);
- c) popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa przed upływem 6 miesięcy od przystąpienia do niniejszej Umowy;
- d) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego znamiona umyślnego przestępstwa, co zostało potwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym.

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 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 wyłącznie w przypadku, kiedy zdarzenie ubezpieczeniowe powstało bezpośrednio w wyniku:

- a) czynnego udziału w działaniach wojennych lub czynnego udziału w aktach terroryzmu;
- b) czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy (chyba, że udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej);
- c) popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa przed upływem 6 miesięcy od przystąpienia do niniejszej Umowy;
- d) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego znamiona umyślnego przestępstwa, co zostało potwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym;
- e) masowego skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego lub katastrofy nuklearnej. Jako skażenie masowe przyjmuje się zdarzenie z dużą liczbą poszkodowanych, w wyniku którego zapotrzebowanie na kwalifikowaną pierwszą pomoc i medyczne czynności ratunkowe realizowane w trybie natychmiastowym przekracza możliwości podmiotów ratowniczych obecnych na miejscu zdarzenia).

7.3. Świadczenie przysługuje każdemu z dzieci Ubezpieczonego.

SEKCJA II. ZDARZENIA ZWIĄZANE Z ŻYCIEM I ZDROWIEM WSPÓŁUBEZPIECZONYCH

1. ZGON WSPÓŁMAŁŻONKA/PARTNERA ŻYCIOWEGO UBEZPIECZONEGO

1.1. Za **zgon Współmałżonka/Partnera życiowego** Ubezpieczonego na potrzeby niniejszej Umowy uważa się zgon bez względu na jego przyczynę, który nastąpił w okresie obowiązywania Umowy Generalnej Ubezpieczenia.

1.2. Ubezpieczyciel nie stosuje ograniczania odpowiedzialności Ubezpieczyciela co do ilości/wartości wypłaconych świadczeń z tytułu Zgonu Współmałżonka/Partnera życiowego.

1.3. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności wyłącznie w przypadku, kiedy zdarzenie ubezpieczeniowe powstało bezpośrednio w wyniku:

- a) czynnego udziału w działaniach wojennych lub czynnego udziału w aktach terroryzmu;
- b) czynnego i dobrowolnego udziału Współubezpieczonego w aktach przemocy (chyba, że udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej);
- c) popełnienia przez Współubezpieczonego samobójstwa przed upływem 6 miesięcy od przystąpienia do niniejszej Umowy;
- d) popełnienia przez Współubezpieczonego czynu noszącego znamiona umyślnego przestępstwa, co zostało potwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym;
- e) masowego skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego lub katastrofy nuklearnej. Jako skażenie masowe przyjmuje się zdarzenie z dużą liczbą poszkodowanych, w wyniku którego zapotrzebowanie na kwalifikowaną pierwszą pomoc i medyczne czynności ratunkowe realizowane w trybie natychmiastowym przekracza możliwości podmiotów ratowniczych obecnych na miejscu zdarzenia).

2. ZGON WSPÓŁMAŁŻONKA/PARTNERA ŻYCIOWEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

- 2.1. Za zgon Współmałżonka/Partnera życiowego wskutek nieszczęśliwego wypadku na potrzeby niniejszej Umowy, uważa się zgon, który nastąpił w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, a którego bezpośrednią przyczyną był nieszczęśliwy wypadek.
- 2.2. Za zgon Współubezpieczonego 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 osoby Współubezpieczonej.
- 2.3. Ubezpieczyciel nie ogranicza odpowiedzialności co do ilości/wartości wypłaconych świadczeń z tytułu Zgonu Współmałżonka/Partnera życiowego Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku.

2.4. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności wyłącznie w przypadku, kiedy zdarzenie ubezpieczeniowe powstało bezpośrednio w wyniku:

- a) czynnego udziału w działaniach wojennych lub czynnego udziału w aktach terroryzmu;
- b) czynnego i dobrowolnego udziału Współubezpieczonego w aktach przemocy (chyba, że udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej);
- c) popełnienia przez Współubezpieczonego czynu noszącego znamiona umyślnego przestępstwa, co zostało potwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym;
- d) prowadzenia pojazdu mechanicznego przez Współubezpieczonego, jeżeli Współubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu (z wyłączeniem stanu wyższej konieczności/obrony koniecznej) – o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem;
- e) prowadzenia pojazdu przez Współubezpieczonego po użyciu alkoholu, a także po zażyciu środków odurzających lub narkotyków (z wyłączeniem stanu wyższej konieczności/obrony koniecznej), o ile miało to wpływ na zajście wypadku. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem;
- f) zatrucia u Współubezpieczonego spowodowanego spożyciem alkoholu (stan nietrzeźwości), użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu prawa o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych z wyłączeniem zażycia ich zgodnie z zaleceniem lekarza – o ile spowodowało to zajście nieszczęśliwego wypadku;

- g) uszkodzeń ciała Współubezpieczonego spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi wykonywanymi przez osoby nieuprawnione, z wyłączeniem niesienia pierwszej pomocy;
- h) samookaleczenia lub popełnienia przez Współubezpieczonego samobójstwa;
- i) sportów o charakterze ekstremalnym lub wyczynowym;
- j) pozostawiania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie zdarzenia.

3. ZGON DZIECKA

3.1. Za **zgon Dziecka** Ubezpieczonego na potrzeby niniejszej Umowy uważa się zgon Dziecka bez względu na jego przyczynę, który nastąpił w okresie obowiązywania Umowy Generalnej Ubezpieczenia.

3.2. **Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela**

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności wyłącznie w przypadku, kiedy zdarzenie ubezpieczeniowe powstało bezpośrednio w wyniku:

- a) czynnego udziału w działaniach wojennych lub czynnego udziału w aktach terroryzmu;
- b) czynnego i dobrowolnego udziału Współubezpieczonego w aktach przemocy (chyba, że udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej);
- c) masowego skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego lub katastrofy nuklearnej. Jako skażenie masowe przyjmuje się zdarzenie z dużą liczbą poszkodowanych, w wyniku którego zapotrzebowanie na kwalifikowaną pierwszą pomoc i medyczne czynności ratunkowe realizowane w trybie natychmiastowym przekracza możliwości podmiotów ratowniczych obecnych na miejscu zdarzenia).

4. ZGON RODZICA LUB RODZICA WSPÓŁMAŁŻONKA/PARTNERA ŻYCIOWEGO 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 jego przyczynę, który nastąpił w okresie obowiązywania Umowy Generalnej Ubezpieczenia.

4.2. W niniejszej Umowie nie mają zastosowania ograniczania odpowiedzialności Ubezpieczyciela co do ilości/wartości wypłaconych świadczeń z tytułu zgonu Rodzica Ubezpieczonego, Rodzica Współmałżonka/Partnera życiowego Ubezpieczonego.

4.3. **Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela**

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności wyłącznie w przypadku, kiedy zdarzenie ubezpieczeniowe powstało bezpośrednio w wyniku:

- a) czynnego udziału w działaniach wojennych lub czynnego udziału w aktach terroryzmu;
- b) czynnego i dobrowolnego udziału Współubezpieczonego w aktach przemocy (chyba, że udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej);
- c) masowego skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego lub katastrofy nuklearnej. Jako skażenie masowe przyjmuje się zdarzenie z dużą liczbą poszkodowanych, w wyniku którego zapotrzebowanie na kwalifikowaną pierwszą pomoc i medyczne czynności ratunkowe realizowane w trybie natychmiastowym przekracza możliwości podmiotów ratowniczych obecnych na miejscu zdarzenia).

5. URODZENIE SIĘ DZIECKA UBEZPIECZONEMU

5.1. Za **urodzenie się Dziecka Ubezpieczonego** 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 w okresie obowiązywania Umowy Generalnej Ubezpieczenia.
- 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. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie z tytułu urodzenia się martwego Dziecka Ubezpieczonemu, jeżeli urodzenie to zostało zarejestrowane we właściwym Urzędzie Stanu Cywilnego, a Ubezpieczonemu został wydany akt urodzenia z odpowiednią adnotacją.
- 6.2. Kwota świadczenia należna jest za każde Dziecko martwo urodzone w okresie obowiązywania Umowy Generalnej Ubezpieczenia.

SEKCJA III. ZDARZENIA ZWIĄZANE ZE ZDROWIEM UBEZPIECZONEGO

1. TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO POWSTAŁY WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

- 1.1. **Za trwały uszczerbek na zdrowiu powstały wskutek nieszczęśliwego wypadku** na potrzeby niniejszej Umowy, uważa się trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji powstałe wskutek nieszczęśliwego wypadku, który wystąpił w okresie obowiązywania Umowy Generalnej Ubezpieczenia. 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 nieszczęśliwym wypadkiem.
- 1.2. **Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela**
Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności wyłącznie w przypadku, kiedy trwały uszczerbek na zdrowiu zaistniał na skutek nieszczęśliwego wypadku powstałego bezpośrednio w wyniku:
- a) czynnego udziału w działaniach wojennych lub czynnego udziału w aktach terroryzmu;
 - b) czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy (chyba, że udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej);
 - c) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego znamiona umyślnego przestępstwa, co zostało potwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym;
 - d) prowadzenia pojazdu mechanicznego przez Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu (z wyłączeniem stanu wyższej konieczności/obrony koniecznej) – o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem;
 - e) prowadzenia pojazdu przez Ubezpieczonego po użyciu alkoholu, a także po zażyciu środków odurzających lub narkotyków (z wyłączeniem stanu wyższej konieczności/obrony koniecznej) o ile miało to wpływ na zajście wypadku. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem;
 - f) zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu (stan nietrzeźwości), użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu prawa o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych z wyłączeniem zażycia ich zgodnie z zaleceniem lekarza – o ile spowodowało to zajście nieszczęśliwego wypadku;

- g) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi wykonywanymi przez osoby nieuprawnione, z wyłączeniem niesienia pierwszej pomocy;
 - h) samookaleczenia lub usiłowanie popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa;
 - i) sportów o charakterze ekstremalnym lub wyczynowym;
 - j) prowadzenia pojazdu, który nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu (z wyłączeniem stanu wyższej konieczności/obrony koniecznej), o ile miało to wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem;
 - k) pozostawiania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie zdarzenia.
- 1.3. Ubezpieczyciel nie będzie brał pod uwagę rodzaju pracy ani czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu.
- 1.4. W niniejszej Umowie nie mają zastosowania ograniczenia w formie minimalnych wartości trwałego uszczerbku na zdrowiu, powyżej których będzie następowała wypłata świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.
- 1.5. 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.
- 1.6. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie wygasa z dniem ustalenia przez komisję lekarską 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku jednego bądź wielu wypadków w odniesieniu do tego Ubezpieczonego.
- 1.7. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za trwały uszczerbek na zdrowiu, który ujawnił się i jest orzekany przez uprawnionego lekarza nie później niż na 24 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.
- 1.8. Świadczenie z tytułu Uszczerbku na zdrowiu powstałego w wyniku jednego nieszczęśliwego wypadku w obrębie kilku organów, narządów, układów lub kończyn przysługuje maksymalnie w wysokości łącznej za 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

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. Zawał serca lub udar mózgu powodujący uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego musi wystąpić w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z niniejszej Umowy.
- 2.3. W stosunku do Ubezpieczonego, który bezpośrednio przed przystąpieniem do Umowy Generalnej Ubezpieczenia był ubezpieczony w Poprzedniej umowie ubezpieczenia, obejmującej swym zakresem trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek zawału serca lub udaru mózgu/krwotoku śródmózgowego, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność także w przypadku, gdy leczenie, objawy i inne stany chorobowe mające związek przyczynowy z zawałem serca lub udarem mózgu powodującym trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego, wystąpiły w czasie obowiązywania Poprzedniej umowy ubezpieczenia.
- 2.4. 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 kliniczne niedokrwienia mięśnia sercowego (m.in. ból w klatce piersiowej),
 - 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 załamków 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.
- 2.5. Za udar mózgu uważa się – nagłe, ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, prowadzące do trwałych ubytków neurologicznych, wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi, jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi. Konieczne jest przedstawienie dowodów na utrwalone ubytki neurologiczne.
- 2.6. Za trwały uszczerbek na potrzeby niniejszej Umowy uważa się trwałe, 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.
- 2.7. **Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela**
Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności wyłącznie w przypadku, kiedy trwały uszczerbek na zdrowiu powstał na skutek zawału serca lub udaru mózgu zaistniałych bezpośrednio w wyniku:
- a) czynnego udziału w działaniach wojennych lub czynnego udziału w aktach terroryzmu;
 - b) czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy (chyba, że udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej);
 - c) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego znamiona umyślnego przestępstwa, co zostało potwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym;
 - d) masowego skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego lub katastrofy nuklearnej. Jako skażenie masowe przyjmuje się zdarzenie z dużą liczbą poszkodowanych, w wyniku którego zapotrzebowanie na kwalifikowaną pierwszą pomoc i medyczne czynności ratunkowe realizowane w trybie natychmiastowym przekracza możliwości podmiotów ratowniczych obecnych na miejscu zdarzenia).
 - e) zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu (stan nietrzeźwości), użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu prawa o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych z wyłączeniem zażycia ich zgodnie z zaleceniem lekarza – o ile spowodowało to zajście zawału serca/udaru mózgu;
 - f) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi wykonywanymi przez osoby nieuprawnione, z wyłączeniem niesienia pierwszej pomocy;
 - g) samookaleczenia lub usiłowanie popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa przed upływem 6 miesięcy od przystąpienia do niniejszej Umowy;
 - h) pozostawiania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie zdarzenia.
- 2.8. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy ani czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
- 2.9. W niniejszej Umowie nie mają zastosowania ograniczenia w formie minimalnych wartości

- trwałego uszczerbku na zdrowiu, powyżej których będzie następowała wypłata świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.
- 2.10. 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.
- 2.11. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie wygasa z dniem ustalenia przez komisję lekarską 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku jednego bądź wielu wypadków w odniesieniu do tego Ubezpieczonego.
- 2.12. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za trwały uszczerbek na zdrowiu, który ujawnił się i jest orzekany przez uprawnionego lekarza nie później niż na 24 miesięcy od daty zawału serca / udaru mózgu.
- 2.13. Świadczenie z tytułu Uszczerbku na zdrowiu powstałego w wyniku jednego zawału serca/udaru mózgu w obrębie kilku organów, narządów, układów lub kończyn przysługuje maksymalnie w wysokości łącznej za 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

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 leczenia zamkniętego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę usług zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego. Nie uzależnia się uznania placówki za szpital od posiadania przez nią oddziałów specjalistycznych, w szczególności oddziału chirurgicznego.
- 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, przeznaczony do leczenia chorych w stanach zagrożenia życia.
- 3.1.3. Za **pobyt w szpitalu** na potrzeby niniejszej Umowy uważa się każdy rozpoczęty dzień pobytu w szpitalu.
- 3.1.4. Za **rekonwalescencję** na potrzeby niniejszej Umowy uważa się trwający nieprzerwanie pobyt Ubezpieczonego na zwolnieniu lekarskim wydanym bezpośrednio po 14 dniowym pobycie w szpitalu przez oddział szpitalny, w którym odbywało się leczenie szpitalne Ubezpieczonego.
- 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 **wypadek komunikacyjny** uważa się nieszczęśliwy wypadek wywołany w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu uległ Ubezpieczony jako kierujący, pasażer, pieszy lub kierujący rowerem. Za wypadek w ruchu powietrznym uważa się wypadek, który dotyczy pasażerskiego pojazdu powietrznego koncesjonowanego przewoźnika.
- 3.1.7. Za **wypadek powstały w trakcie wykonywania czynności zawodowych** uważa się nieszczęśliwy wypadek potwierdzony przez służby BHP, 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, chyba że wypadek spowodowany został postępowaniem pracownika, które nie pozostaje w związku z wykonywaniem powierzonych mu zadań.
- 3.1.8. Za **wypadek komunikacyjny powstały w trakcie wykonywania czynności zawodowych** uważa się nieszczęśliwy wypadek wywołany w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu uległ Ubezpieczony jako kierujący, pasażer, pieszy lub kierujący rowerem, w czasie wykonywania pracy (potwierdzony przez służby BHP). Za wypadek w ruchu powietrznym uważa się wypadek, który dotyczy pasażerskiego pojazdu powietrznego koncesjonowanego przewoźnika.
- 3.1.9. 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:
 - a) objawy kliniczne niedokrwienia mięśnia sercowego (m.in. ból w klatce piersiowej);
 - b) nowe lub przypuszczalnie nowe istotne zmiany odcinka ST i załamka T (ST-T) lub nowy blok lewej odnogi pęczka Hisa (LBBB);
 - c) wystąpienie patologicznych załamków Q w elektrokardiogramie (EKG);
 - d) stwierdzenie w badaniu obrazowym nowego obszaru nieżywego mięśnia sercowego lub nowej nieprawidłowości odcinkowej ruchomości ściany serca;
 - e) wykrycie zakrzepu w tętnicy wieńcowej za pomocą angiografii.
- 3.1.10. Za **udar mózgu** uważa się – nagłe, ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, prowadzące do trwałych ubytków neurologicznych, wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi, jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi. Konieczne jest przedstawienie dowodów na utrwalone ubytki neurologiczne.
- 3.2. Minimalne zasady wypłaty świadczenia szpitalnego.
- 3.2.1. Dienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego należne jest za:
- 3.2.1.1. **pobyt w szpitalu spowodowany chorobą** trwający minimum 2 dni (tzn. ponad 48 godzin),
 - 3.2.1.2. **pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem**, wypadkiem komunikacyjnym, wypadkiem powstałym w trakcie wykonywania czynności zawodowych, wypadkiem komunikacyjnym powstałym w trakcie wykonywania czynności zawodowych, trwający minimum 1 dzień (tzn. ponad 24 godziny). Za pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, wypadkiem komunikacyjnym, wypadkiem powstałym w trakcie wykonywania czynności zawodowych, wypadkiem komunikacyjnym powstałym 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 2 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. **rekonwalescencja** - trwający nieprzerwanie pobyt Ubezpieczonego na zwolnieniu lekarskim bezpośrednio po 14 dniowym pobyście 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. Świadczenie za każdy trwający co najmniej 48 godzin pobyt na OIOM/OIT wypłacane jest w formie ryczałtu, świadczenia jednorazowego. Jeżeli Ubezpieczyciel w swoich ogólnych warunkach ubezpieczenia przewiduje wypłatę świadczenia jako stawki dziennej za każdy objęty ochroną dzień pobytu na OIOM/OIT - może zastosować takie rozwiązanie. Świadczenie w formie stawki dziennej jest wypłacane za każdy trwający co najmniej 48 godzin pobyt na OIOM/OIT jednak nie więcej niż za 5 dni pobytu.
- 3.2.4. W przypadku rekonwalescencji odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest do pierwszych 30 dni po danym pobyście 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. po 30 lub 60 dniu tego pobytu - w przypadku długotrwałego pobytu w szpitalu trwającego nieprzerwanie powyżej 30 dni.
- 3.3. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie również za hospitalizacje, które wystąpiły w okresie objętym ochroną ubezpieczenia, a które mogły być również następstwem wypadków, chorób lub stanów chorobowych występujących w trakcie odpowiedzialności za pobyt w szpitalu u Ubezpieczonego w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia.
- 3.4. **Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela**
 Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności wyłącznie w przypadku, kiedy zdarzenie ubezpieczeniowe powstało bezpośrednio w wyniku:
 - a) czynnego udziału w działaniach wojennych lub czynnego udziału w aktach terroryzmu;
 - b) czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy (chyba, że udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej);
 - c) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego znamiona umyślnego przestępstwa, co zostało potwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym;
 - d) prowadzenia pojazdu mechanicznego przez Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu (z wyłączeniem stanu wyższej konieczności/obrony koniecznej) – o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem;
 - e) prowadzenia pojazdu przez Ubezpieczonego po użyciu alkoholu, a także po zażyciu środków odurzających lub narkotyków (z wyłączeniem stanu wyższej konieczności/obrony koniecznej), o ile miało to wpływ na zajście wypadku. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem;
 - f) zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu (stan nietrzeźwości), użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu prawa o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych z wyłączeniem zażycia ich zgodnie z zaleceniem lekarza – o ile spowodowało to konieczność leczenia szpitalnego;
 - g) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi wykonywanymi przez osoby nieuprawnione, z wyłączeniem niesienia pierwszej pomocy;
 - h) samookaleczenia lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa;
 - i) wykonywania przez Ubezpieczonego pracy bez kwalifikacji lub uprawnień wymaganych przez obowiązujące przepisy prawa o ile pracodawca przeprowadził wymagane szkolenie

- i poinformował pracownika o niezbędnych kwalifikacjach, a pracownik się do tego nie zastosował;
- j) prowadzenia pojazdu, który nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu (z wyłączeniem stanu wyższej konieczności/obrony koniecznej), o ile miało to wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem;
 - k) chorób spowodowanych obniżeniem odporności organizmu w przebiegu zakażenia wirusem HIV chyba, że zakażenie nastąpiło w wyniku transfuzji krwi lub w wyniku wykonywania czynności służbowych;
 - l) leczenia i zabiegów stomatologicznych chyba, że wynikają one z konieczności leczenia obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - m) ciąży, porodu, porożenia, poronienia samoistnego lub sztucznego – z wyłączeniem ciąży wysokiego ryzyka, powikłania ciąży, komplikacji porożenia oraz przerwania ciąży w przypadkach określonych w art. 4a ust. 1 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 roku o Planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży;
 - n) 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 lub skutków poważnego zachorowania objętego odpowiedzialnością z niniejszej Umowy;
 - o) wykonywania Ubezpieczonemu rutynowych badań lekarskich, diagnostyki laboratoryjnej, badań biochemicznych, badań rentgenowskich i innych badań (o ile przyczyną ich przeprowadzenia nie jest choroba lub obrażenia ciała Ubezpieczonego) oraz obserwacji na wniosek sądu;
 - p) leczenia niepłodności;
 - q) nieszczęśliwego wypadku powstałego w wyniku uprawiania sportów o charakterze ekstremalnym lub wyczynowym;
 - r) pozostawiania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie zdarzenia.
- 3.4.1. Ubezpieczyciel nie wypłaca dziennego świadczenia szpitalnego w związku z pobytem w domach opieki społecznej, hospicjach, placówkach leczenia odwykowego, placówkach dla przewlekle chorych, w zakładach opiekuńczo-leczniczych oraz zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych, szpitalach więziennych, zakładach leczenia uzdrowiskowego, w sanatoriach, w prewentoriach i szpitalach uzdrowiskowych, w zakładach opieki zdrowotnej, które nie są uprawnione do wykonywania świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego, w ośrodkach rehabilitacyjnych oraz oddziałach rehabilitacyjnych (z wyłączeniem pobytu w szpitalu w celu rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby - przy zachowaniu ciągłości pobytu w przypadku przenoszenia pacjenta pomiędzy placówkami medycznymi), pod warunkiem, że pobyt Ubezpieczonego w szpitalu związany był z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą, bezpośrednio poprzedzającą rehabilitację - objęty był odpowiedzialnością Ubezpieczyciela).
- 3.4.2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu rekonwalescencji, jeżeli pobyt w szpitalu, bezpośrednio po którym następuje rekonwalescencja spowodowany był leczeniem niepłodności.
- 3.4.3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu rekonwalescencji, jeżeli rekonwalescencja ma miejsce w okresie urlopu dla poratowania zdrowia albo urlopu zdrowotnego.

- 3.5. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenia również w przypadku pobytu w szpitalu związanego z wadą wrodzoną lub schorzeniem będącym jej skutkiem.
- 3.6. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenia bez względu na stan zdrowia Ubezpieczonego przed przystąpieniem do Umowy Generalnej Ubezpieczenia.
- 3.7. W niniejszej Umowie nie ma zastosowania uzależnienie wypłaty świadczenia za pobyt na OIOM/OIT od przyczyny tego pobytu, z zastrzeżeniem wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności opisanych w powyższym pkt 3.4.

4. LECZENIE SPECJALISTYCZNE UBEZPIECZONEGO

- 4.1. **Definicje:** za leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego uważa się co najmniej:

- 4.1.1. **przeprowadzenie** u Ubezpieczonego **chemioterapii** – tj. leczenia choroby nowotworowej metodą systemową 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 **rozzrusznika serca** – tj. wszczepienie Ubezpieczonemu urządzenia elektronicznego służącego do pobudzania rytmu serca (kardiosymulatora/stymulatora serca),
- 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 rozzrusznika serca lub wykonania ablacji.

- 4.3. Ubezpieczyciel gwarantuje jednorazową wypłatę świadczenia za przeprowadzenie każdej z metod leczenia objętych zakresem Leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego.

- 4.4. **Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela**

- 4.4.1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje specjalistycznego leczenia, które rozpoczęło się przed początkiem odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do Ubezpieczonego.
- 4.4.2. W przypadku przeprowadzenia u Ubezpieczonego zarówno radioterapii jak i chemioterapii odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest do wypłaty tylko jednego świadczenia.
- 4.4.3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, kiedy zdarzenie ubezpieczeniowe powstało bezpośrednio w wyniku:
 - a) poddania się Ubezpieczonego eksperymentowi medycznemu,
 - b) masowego skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego lub katastrofy nuklearnej.

5. POWAŻNE ZACHOROWANIE UBEZPIECZONEGO

- 5.1. **Za wystąpienie poważnego zachorowania uważa się:**

- 5.1.1. **zdiagnozowanie** – w przypadku następujących jednostek chorobowych: anemii aplastycznej, bakteryjnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, boreliozy, choroby Alzheimera, choroby Parkinsona, gruźlicy, łagodnego guza mózgu, martwicy trzustki,

niewydolności nerek, niewydolności wątroby, nowotworu złośliwego, odkleszczowego wirusowe zapalenie mózgu, oponiaka, paraliżu, przewlekłego zapalenia wątroby, ropnia mózgu, schyłkowej niewydolności oddechowej, sepsy, stwardnienia rozsianego, śpiączki, udaru mózgu, utraty kończyn, utraty mowy, utraty słuchu, utraty wzroku, wścieklizny, zapalenia mózgu, zawału serca, zgorzeli gazowej;

5.1.2. **zajście nieszczęśliwego wypadku** w trakcie trwania niniejszej Umowy – w przypadku: oparzenia, paraliżu, śpiączki, utraty słuchu, utraty wzroku;

5.1.3. **przeprowadzenie operacji** – w przypadku: chirurgicznego leczenia choroby naczyń wieńcowych by-pass, martwicy trzustki, operacji aorty, przeszczepu narządów/transplantacji organów, ropnia mózgu, wszczepienia zastawki serca;

5.1.4. **zakażenie** – w przypadku zakażenia: tęzczem, wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi oraz w związku z wykonywaniem czynności zawodowych;

5.1.5. **zapadnięcie w śpiączkę** – w przypadku śpiączki.

5.2. DEFINICJE WYMAGANYCH JEDNOSTEK CHOROBY

5.2.1. 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.

5.2.2. Za **bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych** uważa się tylko takie bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, które oznacza rozpoznaną na podstawie badania ogólnego płynu mózgowo-rdzeniowego i dodatniego posiewu płynu mózgowo-rdzeniowego, leczoną w warunkach szpitalnych, ostrą chorobę zakaźną.

5.2.3. Za **boreliozę** (krętkowica) uważa się chorobę przenoszoną przez kleszcze przebiegającą z różnorodnymi objawami narządowymi, między innymi zapaleniem stawów, zapaleniem mięśnia sercowego oraz różnorodnymi objawami neurologicznymi i skutkującą koniecznością leczenia szpitalnego. Zdiagnozowanie choroby skutkujące hospitalizacją powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę chorób zakaźnych wraz ze wskazaniem właściwego kodu choroby (A 69.2) według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 i podane w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego. Rozpoznanie musi być potwierdzone dodatnim wynikiem swoistego badania immunologicznego. Wyłączeniu podlega postać skórna choroby.

5.2.4. 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.

5.2.5. Za **chorobę Alzheimera** uważa się tylko taką chorobę, która oznacza postępujące schorzenie neurodegeneracyjne, w którego przebiegu dochodzi do uszkodzenia i zaniku komórek nerwowych w różnych obszarach mózgu. Powoduje to postępującą utratę funkcji intelektualnych prowadzącą do otępienia, a w badaniach neuroobrazujących niewspółmierny do wieku zanik korowy i podkorowy mózgu, niebędący wynikiem zmian niedokrwiennych. Do uznania roszczenia konieczne będzie spełnienie wszystkich poniższych warunków:

- rozpoznanie choroby Alzheimera postawione przez specjalistę neurologa,
- uzyskanie wyniku mniejszego niż 16 pkt w skali MMSE w badaniu neuropsychologicznym,
- stwierdzenie odstępstw od normy w badaniu neuroobrazowym (CT/MRI) polegających na zaniku korowym i podkorowym mózgu niewynikających ze

zmian niedokrwienych lub z postępującego wraz z wiekiem fizjologicznego ubytku neuronów.

- 5.2.6. 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).
- 5.2.7. Za **gruźlicę** uważa się chorobę zakaźną spowodowaną prątkiem gruźlicy (*Mycobacterium tuberculosis*) z zajęciem miąższu płucnego lub drzewa tchawiczoskrzelowego bądź też opłucnej, węzłów chłonnych klatki piersiowej, układu moczowo-płciowego, kości i stawów, opon mózgowych. Rozpoznanie musi być potwierdzone dodatnim wynikiem badania bakteriologicznego bądź histologicznego i decyzją o wdrożeniu leczenia przeciwpłatkowego.
- 5.2.8. Za **łagodny guz mózgu** uważa się guzy niesklasyfikowane 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.
- 5.2.9. Za **martwicę trzustki** uważa się zakażoną martwicę trzustki, z powodu której przeprowadzono pierwszorazową operację chirurgiczną polegającą na laparotomii i nekrektomii, czyli otwarciu jamy brzusznej i usunięciu martwiczych tkanek okołotrzustkowych lub trzustki u osoby, u której rozpoznano zakażenie tych tkanek w przebiegu ostrego zapalenia trzustki. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje przypadków martwicy trzustki wynikającej ze spożycia alkoholu.
- 5.2.10. 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.
- 5.2.11. 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 nieziarniczne. 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.
- 5.2.12. Za **odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu** uważa się chorobę przenoszoną przez kleszcze, przebiegającą z różnorodnymi objawami neurologicznymi, skutkującymi koniecznością hospitalizacji, potwierdzoną badaniem płynu mózgowo-rdzeniowego. Rozpoznanie choroby powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa wraz ze wskazaniem właściwego kodu choroby (A84) według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10

- i podane w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego.
- 5.2.13. 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.
- 5.2.14. 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 brzuszna, a nie jej dalsze odgałęzienia.
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku:
- a) gdy do Operacji aorty doszło w związku z przebytym urazem,
 - b) jakiegokolwiek innego niż wyżej wymieniony rodzaj operacji, zabiegu dotyczącego aorty,
 - c) operacji innego niż piersiowy lub brzuszny odcinek aorty,
 - d) przeszłokrojnej implantacji stentu – graftu do aorty bez otwierania klatki piersiowej i/lub jamy brzusznej.
- 5.2.15. Za **oponiaka** uważa się oponiak, który oznacza potwierdzone histopatologicznie rozpoznanie oponiaka mózgu. Ochroną nie są objęte jakiekolwiek inne zmiany w ośrodkowym układzie nerwowym, tj. torbiele, ziarniniaki, malformacje naczyniowe, guzy przysadki i rdzenia kręgowego.
- 5.2.16. 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 czterokończynowe (tetraplegia lub quadriplegia).
- 5.2.17. Za **przeszczep narządów/transplantację organów** uważa się leczenie operacyjne polegające na przeszczepieniu jednego lub kilku z następujących narządów lub tkanek pochodzenia ludzkiego: wątroby, 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.
- 5.2.18. Za **przewlekłe zapalenie wątroby** uważa się potwierdzone badaniem biopsyjnym zapalenie wątroby w następstwie zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu B lub C, w którym wyznaczniki procesu zapalnego utrzymują się ponad 6 miesięcy. Ochroną nie są objęte zapalenia wątroby, w przypadku których dodatkowym czynnikiem etiologicznym (oprócz wirusa HBV) są: alkohol, toksyny, leki.
- 5.2.19. Za **ropień mózgu** uważa się wyłącznie taki ropień, który jest usuniętą chirurgicznie zmianą w mózgu opisaną w rozpoznaniu histopatologicznym jako ropień mózgu.
- 5.2.20. Za **schyłkową niewydolność oddechową** uważa się schyłkowe stadium choroby płuc powodującej przewlekłą niewydolność oddechową wyrażającą się wszystkimi niżej wymienionymi objawami:
- a) natężona objętość wydechu jednosekundowa (FEV1) utrzymująca się na poziomie poniżej jednego litra w kolejnych badaniach,
 - b) konieczność prowadzenia stałej terapii tlenem ze względu na hipoksemię,
 - c) ciśnienie parcjalne tlenu we krwi tętniczej (PaO₂) równe lub niższe niż 55 mmHg,
 - d) duszność spoczynkowa.
- Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza pulmonologa.
- 5.2.21. Za **schyłkową niewydolność wątroby** uważa się schyłkową postać choroby (marskości) wątroby powodującą co najmniej jeden z poniższych objawów:

- a) wodobrzusze i powiększenie śledziony;
- b) marskość wątroby;
- c) żylaki przełyku;
- d) encefalopatia wątrobowa.

Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są przypadki chorób wątroby powstałe skutkiem nadużywania alkoholu lub umyślnego zatrucia lekiem. Uznanie roszczenia przez Ubezpieczyciela z tytułu wystąpienia schyłkowej niewydolności wątroby wyklucza możliwość uznania przeszczepu wątroby lub śpiączki do wystąpienia których przyczyniła się schyłkowa niewydolność wątroby.

5.2.22. Za **sepsę** uważa się tylko taką sepsę, która oznacza uogólnioną reakcję zapalną organizmu na zakażenie bakteriami, grzybami lub wirusami objawiającą się niewydolnością wielonarządową; przez niewydolność wielonarządową rozumie się stan, w którym dochodzi do nieprawidłowego działania dwóch lub więcej narządów lub układów, do których zaliczamy ośrodkowy układ nerwowy, układ krążenia, układ oddechowy, układ krwiotwórczy, nerki, wątrobę.

5.2.23. 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.

5.2.24. Za **śpiączkę** w następstwie choroby lub wypadku, 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:

- a) stwierdzenie trwałego ubytku neurologicznego potwierdzone przez specjalistę z zakresu neurologii, lub
- b) trwała i nieodwracalna niezdolność:
 - przemieszczania się z pokoju do pokoju po płaskiej nawierzchni, lub
 - samodzielnego spożywania przygotowanych i podanych posiłków, lub
 - porozumiewania się z otoczeniem przy użyciu mowy, lub

c) uzyskanie wyniku poniżej 16 pkt w skali MMSE (Mini-Mental State Examination). Skala MMSE, czyli krótka skala oceny stanu psychicznego, ilościowa skala służąca do oceny głębokości zaburzeń procesów poznawczych (pamięci i intelektu) u osób z podejrzeniem otępienia, której wynik zawiera się w przedziale od 0 do 30 pkt. Przedmiotem oceny jest orientacja w czasie (od 0 do 5 pkt) i miejscu (od 0 do 5 pkt), zapamiętywanie (od 0 do 3 pkt), uwaga i liczenie (od 0 do 5 pkt), przypomnienie (od 0 do 3 pkt), funkcje językowe (od 0 do 8 pkt), praktyka konstrukcyjna (od 0 do 1 pkt). Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje przypadków śpiączki farmakologicznej oraz wynikających z użycia alkoholu i innych substancji odurzających.

5.2.25. Za **tężec** uważa się chorobę charakteryzującą się wzmożoną pobudliwością i kurczliwością mięśni, leczoną w warunkach szpitalnych z powodu rozpoznanej w dokumentacji medycznej ostrej choroby zakaźnej, która przebiegała klinicznie w postaci uogólnionej i którą wywołała neurotoksyna produkowana przez laseczki tężca (*Clostridium tetani*).

5.2.26. Za **udar mózgu** uważa się taki udar, który oznacza nagłe ogniskowe lub uogólnione

zaburzenie czynności mózgu, prowadzące do trwałych ubytków neurologicznych, wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowymi, rozumianymi jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ścian naczynia mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi. Konieczne jest przedstawienie dowodów na utrwalone ubytki neurologiczne.

- 5.2.27. 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.
- 5.2.28. Za **utratę mowy** uważa się całkowitą i nieodwracalną utratę mowy w następstwie resekcji narządu mowy, przewlekłej choroby krtani, uszkodzenia ośrodka mowy w mózgu, o ile stan całkowitej utraty mowy trwa nieprzerwanie powyżej 6 miesięcy. Rozpoznanie musi być potwierdzone badaniem specjalistycznym (lekarz otolaryngologa, neurologa). Zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadków spowodowanych zaburzeniami psychicznymi oraz utraty zdolności mowy, która może być skorygowana przy zastosowaniu procedur terapeutycznych. Uznanie roszczenia przez Ubezpieczyciela z tytułu utraty mowy dotyczy jedynie przyczyn chorobowych i wyklucza możliwość uznania roszczenia w przypadku utraty mowy w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
- 5.2.29. Za **utratę słuchu** uważa się całkowitą i nieodwracalną obustronną utratę słuchu w następstwie choroby lub wypadku, o ile stan całkowitej utraty słuchu trwa nieprzerwanie powyżej 6 miesięcy. Rozpoznanie musi być potwierdzone opinią otolaryngologa potwierdzającą całkowitą i nieodwracalny charakter utraty słuchu oraz wynikiem badania audiometrycznego.
- 5.2.30. Za **utratę wzroku** uważa się tylko taką utratę wzroku w następstwie choroby lub wypadku, 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.
- 5.2.31. 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.
- 5.2.32. Za **wściekliznę** uważa się chorobę leczoną w warunkach szpitalnych z powodu rozpoznanej w dokumentacji medycznej ostrej choroby zakaźnej, której istotą jest ostre zapalenie mózgu i rdzenia wywołane przez wirusa wścieklizny (Rabies virus).
- 5.2.33. Za **zakażenie wirusem HIV w związku z wykonywaniem 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.
- 5.2.34. Za **zakażenie wirusem HIV w wyniku 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.

- 5.2.35. 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.
- 5.2.36. 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 dwóch z poniższych:
- b) objawy kliniczne niedokrwienia mięśnia sercowego (m.in. ból w klatce piersiowej);
 - 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.
- 5.2.37. Za **zgorzel gazową** uważa się chorobę leczoną w warunkach szpitalnych z powodu rozpoznanego w dokumentacji medycznej ciężkiego zakażenia przyranego, przebiegającego z rozległym obrzękiem, martwicą mięśni, wytwarzaniem gazu w tkankach oraz towarzyszącymi ogólnymi objawami toksemii, spowodowanego przez bakterie: *Clostridium perfringens*, *Clostridium Novyi* (*oedematians*) lub *Clostridium septicum*.
- 5.3. Ubezpieczyciel gwarantuje wypłatę świadczenia za wystąpienie u Ubezpieczonego każdej z ciężkich chorób objętych zakresem ubezpieczenia w okresie odpowiedzialności. 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 wystąpiła wskutek działania tego samego czynnika patogenego i nie jest następstwem wystąpienia ciężkiej choroby, z tytułu której Ubezpieczyciel wypłacił wcześniejsze świadczenie.
- 5.4. W niniejszej Umowie nie stosuje się wymogu minimalnego okresu, jaki musi upłynąć pomiędzy wystąpieniem dwóch różnych ciężkich zachorowań, aby została uznana odpowiedzialność Ubezpieczyciela, ani ograniczenia liczby świadczeń możliwych do wypłaty w roku polisowym, ani ograniczenia częstotliwości wypłat.
- 5.5. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za wszystkie poważne zachorowania, które wystąpiły w okresie objętym ochroną ubezpieczenia, a które mogły być również następstwem wcześniejszych chorób lub stanów chorobowych, pod warunkiem, że Ubezpieczony objęty był Poprzednią umową ubezpieczenia, w której istniała odpowiedzialność za dane poważne zachorowanie u Ubezpieczonego. Wysokość kwoty świadczenia ustalana jest według wariantu ubezpieczenia obowiązującego dla Ubezpieczonego w dniu diagnozy poważnego zachorowania.
- 5.6. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania u Ubezpieczonego nie dotyczy tych rodzajów poważnych zachorowań, które były zdiagnozowane lub leczone (rozumiane jako metoda postępowania z jednostką chorobową np. przeprowadzenie operacji) w okresie 5 lat kalendarzowych przed przystąpieniem do Umowy Generalnej Ubezpieczenia.
- 5.7. **Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela**
Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności wyłącznie w przypadku, kiedy zdarzenie ubezpieczeniowe powstało bezpośrednio w wyniku:
- a) czynnego udziału w działaniach wojennych lub czynnego udziału w aktach terroryzmu;

- b) czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy (chyba, że udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej);
- c) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego znamiona umyślnego przestępstwa, co zostało potwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym;
- d) wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia pojazdu mechanicznego przez Ubezpieczonego, jeżeli nie posiadał odpowiednich uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu (z wyłączeniem stanu wyższej konieczności/obrony koniecznej) – o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem;
- e) wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia pojazdu przez Ubezpieczonego po użyciu alkoholu, a także po zażyciu środków odurzających lub narkotyków (z wyłączeniem stanu wyższej konieczności/obrony koniecznej), o ile miało to wpływ na zajście wypadku. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem;
- f) wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia pojazdu przez Ubezpieczonego, w przypadku gdy pojazd nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu (z wyłączeniem stanu wyższej konieczności/obrony koniecznej), o ile miało to wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem;
- g) nieszczęśliwego wypadku jako wyniku zatrucia Ubezpieczonego spowodowanego spożyciem alkoholu (stan nietrzeźwości), użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu prawa o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych z wyłączeniem zażycia ich zgodnie z zaleceniem lekarza – o ile spowodowało to zajście nieszczęśliwego wypadku;
- h) uszkodzeń ciała Ubezpieczonego spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi wykonywanymi przez osoby nieuprawnione, z wyłączeniem niesienia pierwszej pomocy;
- i) wypadku w trakcie wykonywania czynności zawodowych podczas pracy wykonywanej przez Ubezpieczonego bez kwalifikacji lub uprawnień wymaganych przez obowiązujące przepisy prawa o ile pracodawca przeprowadził wymagane szkolenie i poinformował pracownika o niezbędnych kwalifikacjach, a pracownik się do tego nie zastosował;
- j) samookaleczenia lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa;
- k) uprawiania sportów o charakterze ekstremalnym lub wyczynowym przez Ubezpieczonego;
- l) pozostawiania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku będącego przyczyną poważnego zachorowania Ubezpieczonego.

6. NIEZDOLNOŚĆ UBEZPIECZONEGO DO PRACY

- 6.1. **Definicja** - Za **niezdolność Ubezpieczonego do pracy** na potrzeby niniejszej Umowy uważa się całkowitą i trwałą niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej, trwającą nieprzerwanie przez okres, co najmniej 180 dni, będącą 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.
- 6.2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w odniesieniu do Ubezpieczonego zostaje ograniczona w dniu rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 65 rok życia do niezdolności do pracy spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem.
- 6.3. **Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela:**

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności wyłącznie w przypadku, kiedy zdarzenie ubezpieczeniowe powstało bezpośrednio w wyniku:

- a) czynnego udziału w działaniach wojennych lub czynnego udziału w aktach terroryzmu;
- b) czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy (chyba, że udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej);
- c) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego znamiona umyślnego przestępstwa, co zostało potwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym;
- d) wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia pojazdu mechanicznego przez Ubezpieczonego, jeżeli nie posiadał odpowiednich uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu (z wyłączeniem stanu wyższej konieczności/obrony koniecznej) – o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem;
- e) wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia pojazdu przez Ubezpieczonego po użyciu alkoholu, a także po zażyciu środków odurzających lub narkotyków (z wyłączeniem stanu wyższej konieczności/obrony koniecznej), o ile miało to wpływ na zajście wypadku. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem;
- f) wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia pojazdu przez Ubezpieczonego, w przypadku gdy pojazd nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu (z wyłączeniem stanu wyższej konieczności/obrony koniecznej), o ile miało to wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem;
- g) nieszczęśliwego wypadku jako wyniku zatrucia Ubezpieczonego spowodowanego spożyciem alkoholu (stan nietrzeźwości), użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu prawa o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych z wyłączeniem zażycia ich zgodnie z zaleceniem lekarza – o ile spowodowało to zajście nieszczęśliwego wypadku;
- h) uszkodzeń ciała Ubezpieczonego spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi wykonywanymi przez osoby nieuprawnione, z wyłączeniem niesienia pierwszej pomocy;
- i) wypadku w trakcie wykonywania czynności zawodowych podczas pracy wykonywanej przez Ubezpieczonego bez kwalifikacji lub uprawnień wymaganych przez obowiązujące przepisy prawa o ile pracodawca przeprowadził wymagane szkolenie i poinformował pracownika o niezbędnych kwalifikacjach, a pracownik się do tego nie zastosował;
- j) samookaleczenia lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa;
- k) uprawiania sportów o charakterze ekstremalnym lub wyczynowym przez Ubezpieczonego;
- l) pozostawiania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku będącego przyczyną nieszczęśliwego wypadku będącego przyczyną niezdolności do pracy Ubezpieczonego.

7. OPERACJE CHIRURGICZNE UBEZPIECZONEGO

- 7.1. **Definicja operacji chirurgicznej** – przez operację chirurgiczną rozumiemy zabieg chirurgiczny wykonany w placówce medycznej bądź w warunkach ambulatoryjnych 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.
- 7.2. Zakres operacji chirurgicznych obejmuje wykaz operacji przedstawionych przez Ubezpieczyciela w ofercie złożonej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na ubezpieczenie grupowe na życie dla pracowników oraz członków rodzin pracowników Narodowego Centrum

Badań Jądrowych.

- 7.3. Wykaz operacji zawiera co najmniej 400 zabiegów operacyjnych, podzielonych na klasy ze zróżnicowaną wysokością świadczenia.
- 7.4. Kwota w pozycji „Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego” w wysokości wskazanej przez Ubezpieczyciela w ofercie złożonej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego określa sumę ubezpieczenia dla klas z katalogu operacji. Wysokość świadczenia określona jest jako procent sumy ubezpieczenia dla każdej z klas z katalogu operacji. Klasy operacji mają przypisane następujące wartości procentowe sumy ubezpieczenia:
 - 7.4.1. Klasa I – 100% SU
 - 7.4.2. Klasa II – 75% SU
 - 7.4.3. Klasa III – 50% SU
 - 7.4.4. Klasa IV – 25% SU
 - 7.4.5. Klasa V – 10% SU
- 7.5. 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.
- 7.6. Ubezpieczyciel będzie wypłacał świadczenia także w przypadku, jeżeli analogiczny zabieg został już wcześniej przeprowadzony u Ubezpieczonego lub Ubezpieczony podlegał wcześniej hospitalizacji związanej z tym stanem chorobowym.
- 7.7. Ubezpieczyciel nie uzależnia wypłaty świadczenia za przeprowadzoną operacją od obowiązku pobytu w szpitalu w związku z tą operacją.
- 7.8. Wysokość świadczenia należnego z tytułu operacji chirurgicznej nie jest uzależniona od metody przeprowadzenia operacji, jest ona taka sama również w przypadku zastosowania metody endoskopowej.
- 7.9. W przypadku wykonania kilku operacji chirurgicznych w okresie 7 dni, liczonych od daty wykonania pierwszej operacji chirurgicznej, Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie tylko za jedną operację chirurgiczną, za którą przysługuje najwyższa wysokość świadczenia. W czasie trwania każdego rocznego okresu ubezpieczenia Ubezpieczony ma prawo do wypłaty czterech świadczeń z tytułu przeprowadzenia u niego operacji chirurgicznej.
- 7.10. **Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela**
 - 7.10.1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności wyłącznie w przypadku, kiedy zdarzenie ubezpieczeniowe powstało bezpośrednio w wyniku:
 - a) czynnego udziału w działaniach wojennych lub czynnego udziału w aktach terroryzmu;
 - b) czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy (chyba, że udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej);
 - c) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego znamiona umyślnego przestępstwa, co zostało potwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym;
 - d) prowadzenia pojazdu mechanicznego przez Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu (z wyłączeniem stanu wyższej konieczności/obrony koniecznej) – o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem;
 - e) prowadzenia pojazdu przez Ubezpieczonego po użyciu alkoholu, a także po zażyciu środków odurzających lub narkotyków (z wyłączeniem stanu wyższej konieczności/obrony koniecznej), o ile miało to wpływ na zajście wypadku. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem;
 - f) zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu (stan nietrzeźwości), użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków

- zastępczych w rozumieniu prawa o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych z wyłączeniem zażycia ich zgodnie z zaleceniem lekarza – o ile spowodowało to konieczność wykonania operacji chirurgicznej;
- g) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi wykonywanymi przez osoby nieuprawnione, z wyłączeniem niesienia pierwszej pomocy;
- h) samookaleczenia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa;
- i) operacji stomatologicznej, z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
- j) nieszczęśliwego wypadku powstałego w wyniku uprawiania sportów o charakterze ekstremalnym lub wyczynowym;
- k) pozostawania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie zdarzenia.

- 7.10.2. Ponadto Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu operacji chirurgicznej:
- a) w której Ubezpieczony był dawcą organów lub narządów;
 - b) kosmetycznej lub plastycznej, z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w okresie obowiązywania niniejszej Umowy lub skutków poważnego zachorowania objętego odpowiedzialnością z tytułu niniejszej Umowy;
 - c) co do której nie istniały wskazania medyczne warunkujące konieczność jej wykonania w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby albo zmniejszenia skutków nieszczęśliwego wypadku,
 - d) przeprowadzonej w celu antykoncepcyjnym;
 - e) powiększenia piersi oraz zmiany płci;
 - f) implantowania zębów;
 - g) wykonanej w celach diagnostycznych;
 - h) związanej z usunięciem ciała obcego metodą endoskopową.

8. KARTA APTECZNA

- 8.1. Świadczenie na pokrycie kosztów zakupów leków. Warunkiem wypłaty świadczenia jest uzyskanie prawa do świadczenia z tytułu dziennego świadczenia szpitalnego.
- 8.2. Świadczenie realizowane jest trzykrotnie w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego w każdym rocznym okresie ubezpieczenia w wysokości wskazanej przez Ubezpieczyciela w ofercie złożonej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na ubezpieczenie grupowe na życie dla pracowników oraz członków rodzin pracowników Narodowego Centrum Badań Jądrowych i jest wypłacane gotówkowo lub bezgotówkowo (odbiór leków w aptecce lub wydanie karty płatniczej).

9. ŚWIADCZENIA ASSISTANCE

- 9.1. Zakres świadczeń assistance zaoferowany przez Ubezpieczyciela w ofercie złożonej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na ubezpieczenie grupowe na życie dla pracowników oraz członków rodzin pracowników Narodowego Centrum Badań Jądrowych, obejmuje co najmniej:
 - 9.1.1. w przypadku nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w domu:
 - a) udzielenie Ubezpieczonemu przez lekarza centrum medycznego pierwszej telefonicznej porady dotyczącej sposobu postępowania, organizacji pomocy i planowania leczenia;
 - b) zorganizowanie wizyty lekarza pierwszego kontaktu;

- c) zorganizowanie wizyty pielęgniarki w domu dla zapewnienia Ubezpieczonemu opieki, trwającej nie dłużej niż przez pierwsze 48 godzin po wypadku;
 - d) zorganizowanie transportu medycznego Ubezpieczonego z jego domu do najbliższego szpitala danej specjalności.
- 9.1.2. w przypadku hospitalizacji, która wystąpiła wskutek nieszczęśliwego wypadku w domu lub nagłego zachorowania w domu:
- a) zorganizowanie przewozu dzieci Ubezpieczonego do lat 15 do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej albo wskazanej przez Ubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
 - b) zorganizowanie przewozu osoby wyznaczonej do domu, w którym znajdują się dzieci Ubezpieczonego do lat 15;
 - c) zorganizowanie przewozu osoby wyznaczonej do domu, w którym znajdują się osoby niesamodzielne;
 - d) zorganizowanie dla Ubezpieczonego transportu medycznego ze szpitala, w którym był hospitalizowany, do jego domu;
 - e) zorganizowanie wizyty pielęgniarki w domu dla zapewnienia Ubezpieczonemu pomocy, nie dłużej niż przez pierwszych 5 dni po wypisaniu Ubezpieczonego ze szpitala.

ROZDZIAŁ III

POSTANOWIENIA DODATKOWE

1. SYSTEM INFORMATYCZNY

- 1.1. Ubezpieczyciel udostępni bez dodatkowych kosztów system informatyczny obejmujący minimum następujące funkcje:
 - 1.1.1. prowadzenie ewidencji osób objętych Umową Generalną Ubezpieczenia z uwzględnieniem generowania raportów osób przystępujących i występujących z ubezpieczenia,
 - 1.1.2. generowanie i drukowanie formularzy przystąpienia do ubezpieczenia,
 - 1.1.3. rozliczanie miesięcznych rat składek.
- 1.2. Ubezpieczyciel udostępni Ubezpieczającemu system informatyczny przed planowanym rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej poprzez umożliwienie dostępu do systemu obsługiwanego przez przeglądarkę internetową oraz nadanie uprawnień (loginów, haseł) osobom wskazanym przez Ubezpieczającego. Ubezpieczyciel zapewni przeszkolenie osób wskazanych przez Ubezpieczającego z zasad obsługi systemu informatycznego.

2. WARUNKI TECHNICZNE NIEZBĘDNE DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA

- 2.1. Ubezpieczyciel zobowiązany jest dysponować narzędziami, wyposażeniem i urządzeniami technicznymi niezbędnymi do realizacji Umowy Generalnej Ubezpieczenia tj. posiadać minimum w ramach wewnętrznej struktury terenową jednostkę organizacyjną na terenie RP, która prowadzi obsługę ubezpieczeń grupowych oraz likwidację świadczeń z grupowych ubezpieczeń na życie lub ma zawartą umowę z przedsiębiorstwem świadczącym zawodowo na terenie RP usługi w zakresie obsługi ubezpieczeń oraz likwidacji świadczeń z grupowych ubezpieczeń na życie (przedsiębiorstwo to zobowiązane jest posiadać terenową jednostkę organizacyjną na terenie RP). Wskazana umowa na obsługę likwidacji świadczeń może być zawarta z takim przedsiębiorstwem pod warunkiem (zawieszającym lub rozwiązującym) zawarcia Umowy Generalnej Ubezpieczenia będącej przedmiotem zamówienia. Jednostka ta powinna być otwarta minimum przez 5 dni w tygodniu, przez co najmniej 7 godzin dziennie.
- 2.2. Ubezpieczający wyznacza i wyraża zgodę, aby przeszkolone przez Ubezpieczyciela osoby /pracownicy Ubezpieczającego/ realizowały na rzecz Ubezpieczyciela niezbędne działania administracyjne i dokumentacyjne.

ROZDZIAŁ IV

WYKONYWANIE CZYNNOŚCI FAKTYCZNYCH W ZAKRESIE UBEZPIECZEŃ

1. Umowa Generalna Ubezpieczenia zostanie zawarta i będzie wykonywana za pośrednictwem i przy udziale Biura Brokerów Ubezpieczeniowych Maxima Fides Sp. z o.o., z siedzibą w Łodzi przy ul. Gdańskiej 91, wpisany do rejestru przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia XX Wydział Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000047653, Zezwolenie Ministra Finansów na prowadzenie działalności brokerskiej nr 220/97. w Łodzi - na podstawie przepisów ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (t.j. Dz.U. 2024 poz. 1214) w ramach udzielonego pełnomocnictwa.
2. Ubezpieczyciel 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 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (t.j. Dz.U. 2024 poz. 1214), a także powszechnie utrwalonych w obrocie gospodarczym obyczajów.
3. Broker Ubezpieczeniowy będzie zobowiązany w ramach obsługi w szczególności do reprezentowania, organizacji i planowania ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczeń zgodnie z aktami prawnymi regulującymi działalność brokerską.
4. Ubezpieczający wyraża zgodę, aby przeszkoleni przez Ubezpieczyciela pracownicy Ubezpieczającego, w ustalonym czasie realizowali na rzecz Ubezpieczyciela niezbędne zadania dokumentacyjne.
5. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do wypłaty Brokerowi kurtażu brokerskiego za czynności brokerskie związane z doprowadzeniem do zawarcia niniejszej Umowy, określone w ustawie z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (t.j. Dz.U. 2024 poz. 1214). Kurtaż za czynności brokerskie będzie wypłacany w wysokości stanowiącej 15% raty składki zapłaconej przez Ubezpieczającego, przez cały okres trwania Umowy Generalnej Ubezpieczenia.
6. Kurtaż za czynności brokerskie obejmuje wszystkie koszty związane z doprowadzeniem do zawarcia Umowy Generalnej Ubezpieczenia.

Umowa Generalna Ubezpieczenia 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 (t.j. Dz.U. 2022 poz. 2509 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 Umowy Generalnej Ubezpieczenia będzie skutkowało sankcjami karnymi oraz wystąpieniem na drodze cywilnoprawnej (wystąpienie z roszczeniem cywilnoprawnym przeciwko podmiotowi, który naruszył prawo).

DZIAŁ III. PROJEKTOWANE POSTANOWIENIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA

Umowa nr
w sprawie zamówienia publicznego
na ubezpieczenie grupowe na życie dla pracowników oraz członków rodzin pracowników
Narodowego Centrum Badań Jądrowych

zwana dalej Umową, zawarta w dniu 2025 roku pomiędzy:

Narodowym Centrum Badań Jądrowych, z siedzibą w Otwocku, ul. Andrzeja Sołtana 7, zarejestrowanym
w Sądzie Rejonowym dla M. St. Warszawy, XIV Wydział Gospodarczy pod nr KRS: 0000171393,
posiadającym NIP: 532-010-01-25, REGON: 001024043,
reprezentowanym przez:

1.,
zwanym dalej w treści Umowy **Zamawiającym**,

a z siedzibą
w
zarejestrowanym w pod numerem
reprezentowanym przez:

1.
2.
zwanym dalej w treści Umowy **Wykonawcą**,

łącznie zwanymi **Stronami**, a osobno **Stroną**.

W wyniku dokonania przez Zamawiającego wyboru oferty Wykonawcy w trybie przetargu nieograniczonego na: Ubezpieczenie grupowe na życie dla pracowników oraz członków rodzin pracowników Narodowego Centrum Badań Jądrowych, przeprowadzonego zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. 2024 r. poz. 1320) - zwana dalej ustawą Pzp, Strony zawierają Umowę następującej treści:

§ 1

POSTANOWIENIA OGÓLNE

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

§ 2

PRZEDMIOT UMOWY

1. Przedmiotem Umowy jest świadczenie przez Wykonawcę usługi ubezpieczenia grupowego na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników Narodowego Centrum Badań Jądrowych w okresie od 01.07.2025 r. do 30.06.2028 r..
2. Integralnymi składnikami niniejszej Umowy są następujące dokumenty:
 - 2.1. Umowa Generalna Ubezpieczenia grupowego na życie dla pracowników oraz członków rodzin pracowników Narodowego Centrum Badań Jądrowych – zwana dalej Umową Generalną Ubezpieczenia, stanowiąca Załącznik nr 1 do niniejszej Umowy,
 - 2.2. Kopia oferty Wykonawcy stanowiąca Załącznik nr 2 do niniejszej Umowy,

- 2.3. Ogólne warunki ubezpieczenia Wykonawcy stanowiące Załącznik nr 3 do niniejszej Umowy,
- 2.4. Polisy potwierdzające zawarcie Umowy Generalnej Ubezpieczenia.
3. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej Umowie w zakresie usług objętych przedmiotem Umowy zastosowanie mają przepisy ustawy Kodeks cywilny, ustawy Pzp, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, oraz postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia Wykonawcy, przy założeniu, że przepisy te wiążą Strony jedynie w zakresie nieuregulowanym i niesprzecznym z niniejszą Umową i pozostałymi jej załącznikami, a postanowienia zawarte w Umowie Generalnej Ubezpieczenia mają pierwszeństwo przed postanowieniami ogólnych warunków ubezpieczenia, chyba że Umowa Generalna Ubezpieczenia stanowi inaczej. Dla poszczególnych rodzajów ubezpieczenia Wykonawca wskaże jedno ogólne warunki ubezpieczenia.
4. Strony są zobowiązane współdziałać przy wykonywaniu niniejszej Umowy w celu należytej realizacji zamówienia.

§ 3

PEŁNOMOCNIK ZAMAWIAJĄCEGO

1. Umowa została zawarta i będzie wykonywana za pośrednictwem i przy udziale Pełnomocnika Zamawiającego: Biuro Brokerów Ubezpieczeniowych Maxima Fides Sp. z o.o., 90-613 Łódź, ul. Gdańska 91, NIP: 727-22-70-042, Regon: 471628890, Numer KRS 0000047653, nr zezwolenia PUNU 220/97, zwanego w dalszej części Umowy **Brokerem**.
2. Zamawiający upoważnia Biuro Brokerów Ubezpieczeniowych MAXIMA FIDES Sp. z o.o. do wykonywania czynności określonych w ustawie z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (t.j. Dz.U. 2024 poz. 1214), w ramach udzielonego pełnomocnictwa.

§ 4

OKRES REALIZACJI UMOWY

Realizację Umowy ustala się na okres 36 miesięcy począwszy od dnia 1 lipca 2025 r. Okres realizacji Umowy jest tożsamy z okresem ochrony ubezpieczeniowej wynikającym z Umowy Generalnej Ubezpieczenia.

§ 5

REALIZACJA UMOWY

1. Wykonawca zapewnia rzetelną obsługę ubezpieczenia oraz realizację świadczeń przez jednostki organizacyjne Wykonawcy dedykowane do określonych zadań obsługowych wg zasad opisanych w SWZ.
2. Wykonawca wyznaczy jednostkę organizacyjną do technicznej obsługi Umowy Generalnej Ubezpieczenia (m. in. przyjmowania wniosków ubezpieczeniowych).
3. Zamawiający wyraża zgodę, aby wskazani przez jednostki Zamawiającego (Narodowe Centrum Badań Jądrowych, Narodowe Centrum Badań Jądrowych Ośrodek Radioizotopów POLATOM, Narodowe Centrum Badań Jądrowych Zakład Transportu Samochodowego „Świerk”) pracownicy, po przeszkoleniu przez Wykonawcę, realizowali na rzecz Wykonawcy niezbędne działania administracyjne i dokumentacyjne.
4. Wykonawca wyznaczy przynajmniej 2 osoby (lub 1 osobę do kontaktu oraz 1 osobę na zastępstwo) odpowiedzialne za nadzór nad realizacją niniejszej Umowy. Wykonawca zawiadomi o powyższym fakcie Zamawiającego i Brokera odrębnym pismem (w terminie 7 dni od dnia podpisania niniejszej Umowy), przekazując dane teleadresowe wskazanych osób. W przypadku uwag lub zastrzeżeń ze strony Zamawiającego, wszelkie uwagi lub pytania należy kierować do ww. osoby/osób. Wykonawca każdorazowo zobowiązany jest powiadamiać Zamawiającego i Brokera o zmianie ww. osoby/osób w terminie nie dłuższym niż 7 dni od dokonania zmiany. Wykonawca każdorazowo zobowiązany jest powiadamiać Zamawiającego i Brokera o zmianie ww. osoby w terminie nie dłuższym niż 7 dni od dokonania zmiany.

5. Wykonawca zobowiązuje się, że osoby, o których mowa w ust. 4, będą w okresie realizacji Umowy zatrudnione na podstawie umowy o pracę w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 277 z późn. zm.).
6. Zamawiający nie określa wymiaru czasu pracy dla pracowników, o których mowa w ust. 4, jednak podstawą każdej godziny świadczenia usługi musi być umowa o pracę.
7. W trakcie realizacji przedmiotu Umowy Zamawiający uprawniony jest do wykonywania czynności kontrolnych wobec Wykonawcy odnośnie spełnienia przez Wykonawcę lub podwykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób świadczących usługę.
8. Zamawiający w celu weryfikacji zatrudniania, przez wykonawcę lub podwykonawcę, na podstawie umowy o pracę, osób wykonujących wskazane przez Zamawiającego czynności w zakresie realizacji Umowy, uprawniony jest w szczególności do:
 - 8.1. żądania oświadczeń i dokumentów w zakresie spełniania przez Wykonawcę ww. wymogów i dokonywania ich oceny,
 - 8.2. żądania wyjaśnień w przypadku wątpliwości w zakresie potwierdzenia przez Wykonawcę spełnienia wskazanych powyżej wymogów,
 - 8.3. przeprowadzania kontroli na miejscu realizacji przedmiotu Umowy.
9. W trakcie realizacji przedmiotu Umowy Wykonawca zobowiązany jest, na każde pisemne wezwanie Zamawiającego i w terminie w tym wezwaniu wskazanym przedłożyć Zamawiającemu dowody w celu potwierdzenia wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę przez Wykonawcę lub podwykonawcę osób, o których mowa w ust. 4, w tym w szczególności:
 - 9.1. pisemnego oświadczenia pracownika, o którym mowa w ust. 4 powyżej, o zatrudnieniu go na podstawie umowy o pracę przez Wykonawcę lub podwykonawcę ze wskazaniem, że objęte wezwaniem czynności wykonuje na podstawie umowy o pracę zawartej z Wykonawcą lub podwykonawcą,
 - 9.2. oświadczenie Wykonawcy lub podwykonawcy o zatrudnieniu na podstawie umowy o pracę osób, o których mowa w ust. 4, które powinno zawierać w szczególności dokładne określenie podmiotu składającego oświadczenie, datę oświadczenia, wskazanie, że objęte wezwaniem czynności wykonują osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę wraz ze wskazaniem liczby tych osób, rodzaju umowy o pracę i wymiaru etatu oraz podpis osoby uprawnionej do złożenia oświadczenia w imieniu Wykonawcy lub podwykonawcy,
 - 9.3. poświadczone za zgodność z oryginałem odpowiednio przez Wykonawcę lub podwykonawcę kopie umów o pracę osób wykonujących czynności, których dotyczy oświadczenie Wykonawcy lub podwykonawcy, wraz z dokumentami regulującymi zakres obowiązków, jeżeli zostały sporządzone, przy czym kopie umów o pracę powinny zawierać jedynie informacje takie jak: imię i nazwisko, data zawarcia umowy, rodzaj umowy o pracę i wymiar etatu. Pozostałe dane osobowe powinny zostać zanonimizowane w sposób zapewniający ochronę danych osobowych pracowników Wykonawcy, zgodnie z obowiązującymi przepisami o ochronie danych osobowych, w szczególności z uwzględnieniem zasad minimalizmu określonej w art. 5 w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), opublikowanego w Dz. Urz. UE z 04.05.2016 L 119/1, zwanego dalej RODO,
 - 9.4. zaświadczenie właściwego oddziału ZUS potwierdzające opłacenie przez Wykonawcę lub Podwykonawcę składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne z tytułu zatrudnienia na podstawie umów o pracę za ostatni okres rozliczeniowy,
 - 9.5. poświadczoną za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę lub podwykonawcę kopię dowodu potwierdzającego zgłoszenie pracownika przez pracodawcę do ubezpieczeń zanonimizowaną w sposób zapewniający ochronę danych osobowych pracowników, zgodnie z obowiązującymi przepisami, w szczególności RODO. Imię i nazwisko pracownika nie podlegają anonimizacji.

- 9.6. Niezłożenie przez Wykonawcę w wyznaczonym przez Zamawiającego terminie żądanych przez Zamawiającego dowodów w celu potwierdzenia spełnienia przez Wykonawcę lub podwykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę traktowane będzie jako niespełnienie przez Wykonawcę lub podwykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób wykonujących usługę obejmującą przedmiot zamówienia i skutkować nałożeniem kary umownej w wysokości 2500 zł za każdy przypadek naruszenia.
- 9.7. Łączna wysokość kar umownych, o których mowa w pkt. 9.6) powyżej, nie może przekroczyć kwoty 10 000,00 zł.
10. Osoby podpisujące dokumenty i składające oświadczenia woli ze strony Wykonawcy i Zamawiającego w ramach wykonywania Umowy muszą posiadać stosowne uprawnienia do dokonania tych czynności.

§ 6

WYNAGRODZENIE WYKONAWCY I WYSOKOŚĆ SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

1. Łączne wynagrodzenie Wykonawcy nie przekroczy (cena z oferty) kwoty zł brutto (słownie: zł), z zastrzeżeniem postanowień ust. 9. i 10.
2. Miesięczna wysokość jednostkowej składki ubezpieczeniowej (składki za jedną ubezpieczoną osobę) wynosi wariantowo:
 - 2.1. Wariant I – zł
 - 2.2. Wariant II – zł
3. Wysokość raty składki miesięcznej za realizację Umowy Generalnej Ubezpieczenia w każdym miesiącu realizacji Umowy, będzie stanowiła iloczyn miesięcznych jednostkowych składek ubezpieczeniowych dla każdego z wariantów oraz liczby osób ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczenia w ramach każdego z wariantów w danym miesiącu.
4. Rata składki miesięcznej, płatna będzie w terminie do 15 dnia każdego miesiąca, za który składka jest należna, na następujące rachunki bankowe Wykonawcy:
 - 4.1.
 - 4.2.
5. Każda z jednostek Zamawiającego (Narodowe Centrum Badań Jądrowych, Narodowe Centrum Badań Jądrowych Ośrodek Radioizotopów POLATOM, Narodowe Centrum Badań Jądrowych Zakład Transportu Samochodowego „Świerk”) objęta niniejszym zamówieniem zobowiązana jest do zapłaty składki z tytułu funkcjonujących w danej jednostce wariantów ubezpieczenia.
6. Wykonawca gwarantuje niezmienność wysokości składek zaoferowanych w ofercie, przez cały okres wykonania umowy, z zastrzeżeniem § 7.
7. Za datę realizacji płatności raty składki uważa się datę wpływu środków na rachunki wskazane przez Wykonawcę.
8. Wykonawca ma wyłącznie prawo do kwoty w wysokości odpowiadającej iloczynowi zgłoszonej wysokości raty składki w każdym z miesięcznych okresów ubezpieczenia i liczby tych okresów objętych Umową.
9. Zgodnie z art. 436 pkt 4) ppkt b) ustawy Pzp wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1, może ulec zmianie w przypadku zmiany:
 - 1) stawki podatku od towarów i usług,
 - 2) wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo wysokości minimalnej stawki godzinowej, ustalonych na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (t.j. Dz.U. 2020 poz. 2207 z późn. zm.),
 - 3) zasada podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne,
 - 4) zasad gromadzenia i wysokości wpłat do pracowniczych planów kapitałowych, o których mowa w ustawie z dnia 4 października o pracowniczych planach kapitałowych (t.j. Dz.U. 2023 poz. 46 z późn. zm.),

- o ile zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę. Zmiana wynagrodzenia odbywa się na zasadach określonych w ust. 9.1.-9.4.
- 9.1. Wykonawca może w terminie 30 dni od dnia wejścia w życie zmiany, o której mowa w ust. 9 złożyć Zamawiającemu wniosek o odpowiednią zmianę przysługującego Wykonawcy wynagrodzenia.
 - 9.2. Wniosek, o którym mowa w ust. 9.1. musi zostać złożony w formie pisemnej, a w przypadku, gdy oparty jest o przesłankę, o której mowa w ust. 9 pkt 2), 3) lub 4) winien zawierać wykazanie rzeczywistego wpływu zmiany wynagrodzenia lub zmiany zasad podlegania ubezpieczeniu na zwiększenie kosztu wykonania przedmiotu umowy wraz z dokumentami potwierdzającymi tą okoliczność oraz wyliczeniem kwoty, o jaką w związku z tym może ulec zwiększeniu wynagrodzenie należne Wykonawcy.
 - 9.3. Zamawiający w terminie 30 dni od dnia otrzymania kompletnego wniosku, o którym mowa w ust. 9.1. poinformuje pisemnie Wykonawcę, czy akceptuje złożony wniosek, czy też odmawia jego akceptacji, przy czym w wypadku odmowy akceptacji wniosku Wykonawcy Zamawiający zobowiązany jest podać powody, dla których to uczynił lub zaproponować własny wskaźnik wzrostu wynagrodzenia przysługującego Wykonawcy.
 - 9.4. W przypadku akceptacji przez Zamawiającego wniosku Wykonawcy lub akceptacji przez Wykonawcę wskaźnika wzrostu wynagrodzenia zaproponowanego przez Zamawiającego, Zamawiający przygotowuje i przedstawi Wykonawcy w ciągu 30 dni stosowny aneks do Umowy, uwzględniający zmianę wynagrodzenia. Zmiana wejdzie w życie od pierwszego dnia następnego miesiąca po zawarciu przez Strony aneksu.
10. Każda ze stron, zgodnie z art. 439 ustawy Pzp, uprawniona jest do żądania zmiany wysokości wynagrodzenia Wykonawcy, w przypadku zmiany ceny materiałów lub kosztów związanych z realizacją zamówienia na podstawie opublikowanej przez Główny Urząd Statystyczny informacji o wysokości wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych za poprzedzający zakończony rok kalendarzowy – o kwotę odpowiadającą wartości wynagrodzenia przemnożonej przez powyższy wskaźnik, zgodnie z poniższymi zasadami:
- 1) zmiana stawki wynagrodzenia w wyniku waloryzacji może nastąpić nie wcześniej niż po upływie 12 miesięcy od początku trwania Umowy;
 - 2) zmiana będzie dopuszczalna pod warunkiem zmiany powyższego wskaźnika o co najmniej 5% rok do roku;
 - 3) maksymalna wartość zmian wynagrodzenia, jaką dopuszcza Zamawiający w efekcie zastosowania postanowień o zasadach wprowadzania zmian wysokości wynagrodzenia określonych w niniejszym ustępie wynosi 10% w całym okresie realizacji Umowy.
- 10.1. Strona zainteresowana zmianą wysokości wynagrodzenia należnego Wykonawcy, o którym mowa w ust. 10 zobowiązana jest do złożenia drugiej Stronie wniosku o dokonanie zmiany wynagrodzenia, w terminie 30 dni od daty publikacji komunikatu Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego będącego podstawą zmiany, zawierającego propozycję zmiany wynagrodzenia wraz z kalkulacją kosztów.
- 10.2. Strona Umowy, której przedłożono wniosek, w terminie 30 dni od otrzymania kompletnego wniosku, zajmie pisemne stanowisko w sprawie.
- 10.3. Jeżeli zostanie wykazane, że zmiana wysokości kosztów związanych z realizacją Umowy uzasadniają zmianę wysokości wynagrodzenia należnego Wykonawcy (składka ubezpieczeniowa), Strony Umowy zawrą stosowny aneks do Umowy, określający nową wysokość wynagrodzenia Wykonawcy, z uwzględnieniem dowiedzionych zmian.
- 10.4. Wykonawca, którego wynagrodzenie zostało zmienione, zobowiązany jest do zmiany wynagrodzenia przysługującego podwykonawcy, z którym zawarł umowę, w zakresie odpowiadającym zmianom kosztów dotyczących zobowiązania podwykonawcy, jeżeli łącznie spełnione są następujące warunki:
- 1) przedmiotem umowy są usługi,
 - 2) okres obowiązywania umowy przekracza 6 miesięcy.

- 10.5. W przypadku zaistnienia okoliczności, o których mowa w art 439 ust. 5 ustawy Pzp i braku zapłaty lub nieterminowej zapłaty przez Wykonawcę wynagrodzenia należnego podwykonawcom, Wykonawca będzie zobowiązany do zapłaty kary umownej w wysokości obowiązującej kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę określonej zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę za każdy przypadek braku zapłaty lub nieterminowej zapłaty. Łączna maksymalna wysokość kar umownych nie może przekroczyć kwoty 15 000,00 zł.

§ 7

PRZEWIDYWANE ZMIANY W UMOWIE

1. W odniesieniu do art. 455 ust. 1 pkt 1 ustawy Pzp, oprócz dopuszczalnych zmian wskazanych w § 6 ust. 9 i 10, w trakcie realizacji Umowy jej postanowienia mogą ulec następującym zmianom opisanym poniżej. Zmiany postanowień mogą dotyczyć:
 - 1.1. zmian korzystnych dla Zamawiającego, w szczególności polegających na obniżeniu stawek ubezpieczeniowych obowiązujących w Umowie;
 - 1.2. regulacji prawnych wprowadzonych w życie po dacie podpisania Umowy, wywołujących potrzebę zmiany umowy wraz ze skutkami wprowadzenia takiej zmiany, w tym zmiany dotyczącej stawki podatku od towarów i usług VAT;
 - 1.3. oznaczenia danych dotyczących Zamawiającego lub Wykonawcy, w tym m.in. danych teleadresowych, nr telefonicznych, nr kont bankowych;
 - 1.4. powstania rozbieżności lub niejasności w rozumieniu pojęć użytych w Umowie, których nie będzie można usunąć w inny sposób, a zmiana będzie umożliwiać usunięcie rozbieżności i doprecyzowanie Umowy w celu jednoznacznej interpretacji jej zapisów przez Zamawiającego i Wykonawcę;
 - 1.5. zaistnienia omyłki pisarskiej lub rachunkowej;
 - 1.6. zakresu przedmiotu Umowy oraz sposobu wykonywania przedmiotu Umowy, wraz ze skutkami wprowadzenia tej zmiany, przy czym zmiana spowodowana może być okolicznościami zaistniałymi w trakcie realizacji przedmiotu Umowy;
 - 1.7. zmiany zakresu części zamówienia powierzanej podwykonawcom, przy pomocy którego Wykonawca realizuje przedmiot Umowy.
2. Wprowadzenie zmiany postanowień Umowy, o których mowa ust. 1 i § 6 ust. 9 i 10 wymaga aneksu sporządzonego w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 8

POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE ODSTĄPIENIA OD UMOWY

1. Odstąpienie od niniejszej Umowy jest równoznaczne z odstąpieniem od Umowy Generalnej Ubezpieczenia.
2. Odstąpienie musi nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności i zawierać uzasadnienie.
3. 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 60 dni od dnia powzięcia wiadomości o nienależytym wykonaniu niniejszej Umowy.
4. Zamawiający odstąpi od niniejszej Umowy, jeżeli Wykonawca utraci pozwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej. Odstąpienie od niniejszej Umowy następuje w trybie natychmiastowym.
5. Wykonawca w przypadku utraty pozwolenia na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej zobowiązuje się do rozpatrzenia i realizacji wszystkich zgłoszonych roszczeń do chwili powzięcia przez Zamawiającego wiedzy o utracie pozwolenia na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej przez Wykonawcę i odstąpienia od umowy z tego powodu.

6. W przypadku odstąpienia od umowy, niniejsza Umowa ulega rozwiązaniu z ostatnim dniem miesiąca w którym zostało złożone oświadczenie o odstąpieniu od Umowy. W przypadku odstąpienia od umowy Wykonawca otrzyma jedynie wynagrodzenie należne z tytułu wykonania części Umowy.
7. Zgodnie z art. 456 ustawy Pzp Zamawiający może odstąpić od niniejszej Umowy w razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie Umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia niniejszej Umowy, lub dalsze wykonywanie umowy może zagrozić istotnemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub bezpieczeństwu publicznemu, w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach. W takim przypadku Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części Umowy.

§ 9

OBOWIĄZKI JEDNOSTEK ZAMAWIAJĄCEGO

1. Każda z jednostek Zamawiającego (Narodowe Centrum Badań Jądrowych, Narodowe Centrum Badań Jądrowych Ośrodek Radioizotopów POLATOM, Narodowe Centrum Badań Jądrowych Zakład Transportu Samochodowego „Świerk”) objęta niniejszym zamówieniem ma obowiązek zapłaty składki na zasadach określonych w niniejszej Umowie.
2. Ww. jednostki poprzez wyznaczonych przez siebie pracowników do czynności administracyjnych i dokumentacyjnych związanych z Umową Generalną Ubezpieczenia będzie zobowiązana:
 - 2.1. udostępnić ubezpieczonym przed odebraniem od nich deklaracji przystąpienia, warunki Umowy Generalnej Ubezpieczenia oraz ogólne warunki ubezpieczenia Wykonawcy;
 - 2.2. zbierać i przysyłać do Wykonawcy, złożone przez ubezpieczonych deklaracje przystąpienia lub inne dokumenty w formie papierowej lub elektronicznej wymagane przez Wykonawcę;
 - 2.3. informować Wykonawcę o zmianie wszelkich danych wynikających z Umowy Generalnej Ubezpieczenia dotyczących ubezpieczającego, ubezpieczonych i uposażonych;
 - 2.4. przekazywać Wykonawcy miesięczne raty składki za ochronę ubezpieczeniową w formie, wysokości i terminach określonych w Umowie Generalnej Ubezpieczenia;
 - 2.5. przekazywać Wykonawcy miesięczne rozliczenie składki wraz z imiennym wykazem ubezpieczonych w terminach określonych w Umowie Generalnej Ubezpieczenia;
 - 2.6. udzielać ubezpieczonym informacji o procedurach realizacji świadczeń wynikających z Umowy Generalnej Ubezpieczenia oraz o wymaganych w ich toku dokumentach.

§ 10

OBOWIĄZKI WYKONAWCY

1. Wykonawca poprzez wyznaczonych przez siebie pracowników będzie zobowiązany wykonywać następujące czynności:
 - 1.1. prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania i powinności przewidziane Umową i Umową Generalną Ubezpieczenia oraz powszechnie obowiązującymi przepisami prawa;
 - 1.2. 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;
 - 1.3. informować pisemnie osobę zgłaszającą świadczenie o decyzji dotyczącej wypłaty świadczenia, przyczynach odmowy, ograniczeniach wypłaty świadczenia;
 - 1.4. przeszkolić wyznaczonych przez ubezpieczającego pracowników w zakresie obsługi, administracji, znajomości procedur i obiegu dokumentów dotyczących wykonywania Umowy oraz Umowy Generalnej Ubezpieczenia;
 - 1.5. 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 ubezpieczającemu system informatyczny obejmujący minimum następujące funkcje:

- 2.1. prowadzenie ewidencji osób objętych ochroną ubezpieczeniową z uwzględnieniem generowania raportów osób przystępujących i występujących z ubezpieczenia,
- 2.2. generowanie i drukowanie formularzy przystąpienia do ubezpieczenia,
- 2.3. rozliczanie miesięcznych rat składek,
- 2.4. generowanie i drukowanie formularzy dotyczących indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia.
3. Wykonawca jest zobowiązany do pokrycia kosztów kurtażu brokerskiego za czynności brokerskie określone w ustawie z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (t.j. Dz.U. 2024 poz. 1214 z późn. zm.).
4. 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 zamówienia oraz Umowy Generalnej Ubezpieczenia. W przypadku niedopełnienia tego obowiązku Wykonawca będzie obciążony wszystkimi kosztami, jakie poniosł Zamawiający w wyniku niniejszego zaniechania.

§ 11

OBOWIĄZKI BROKERA

1. Broker działając w granicach ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (t.j. Dz.U. 2024 poz. 1214 z późn. zm.) jest upoważniony do wykonywania następujących czynności:
 - 1.1. reprezentowania Zamawiającego, organizacji i planowania jego ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczeń na życie, zgodnie z aktami prawnymi regulującymi działalność brokerską, z wyłączeniem zawierania umów ubezpieczenia;
 - 1.2. złożenia do Wykonawcy wniosku/wniosków o udzielenie ochrony ubezpieczeniowej;
 - 1.3. administrowania wykonania zamówienia publicznego pod względem prawidłowości i zgodności z przedmiotem zamówienia;
 - 1.4. sprawdzania prawidłowości wystawionych przez Wykonawcę dokumentów ubezpieczeniowych w zakresie udzielonego zamówienia;
 - 1.5. monitorowania zgodności procesu realizacji świadczeń z przepisami prawa i postanowieniami Umowy Generalnej Ubezpieczenia;
 - 1.6. nadzorowania przeprowadzonego przez Wykonawcę szkolenia wyznaczonych przez jednostki Zamawiającego pracowników, z zakresu warunków i procedur obsługi Umowy Generalnej Ubezpieczenia;
 - 1.7. występowania w imieniu jednostek Zamawiającego o zwrot nadpłaconych składek;
 - 1.8. innych czynności wynikających z udzielonego pełnomocnictwa.

§ 12

POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE ADMINISTRACJI DANYCH OSOBOWYCH

1. Wykonawca oświadcza, że będzie przetwarzał dane osobowe wyłącznie w zakresie i celu uregulowany postanowieniami Umowy w sprawie zamówienia i Umowy Generalnej Ubezpieczenia.
2. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, Zamawiający informuje, że:
 - a) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zamawiający Narodowe Centrum Badań Jądrowych reprezentowany przez, ul. Andrzeja Sołtana 7, 05-400 Otwock, tel., www.....;
 - b) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych -
 - c) dane osobowe Wykonawcy przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b, c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego na zadanie pn.: „Ubezpieczenie grupowe na życie dla pracowników oraz członków rodzin pracowników

- Narodowego Centrum Badań Jądrowych” (znak postępowania), prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego;
- d) odbiorcami danych osobowych Wykonawcy będą osoby lub podmioty, upoważnione na podstawie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 18 oraz art. 78 74 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1320), dalej „ustawa Pzp”, oraz którym dane zostaną udostępniane w ramach ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (tj. Dz. U. z 2022 r. poz. 902 ze zmianami) oraz podmioty przetwarzające na podstawie zawartych umów, gwarantujące wdrożenie odpowiednich zabezpieczeń zgodnych z RODO, w szczególności podmioty dostarczające rozwiązania IT;
- e) dane osobowe Wykonawcy będą przechowywane:
- zgodnie z art. 78 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
 - zgodnie z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych do czasu zakończenia okresu archiwizacji danych związanych z postępowaniem - dokumentacja zamówień publicznych przez okres 5 lat, umowa zawarta w wyniku postępowania 10 lat;
- f) obowiązek podania przez Wykonawcę danych osobowych bezpośrednio go dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
- g) w odniesieniu do danych osobowych Wykonawcy decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- h) Wykonawca posiada:
- na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych dotyczących Wykonawcy (Zamawiający może żądać od osoby, której dane dotyczą, wskazania dodatkowych informacji mających na celu sprecyzowanie żądania, w szczególności podania nazwy lub daty postępowania o udzielenie publicznego);
 - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania danych osobowych, o ile ich zmiana nie skutkuje zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp oraz nie narusza integralności protokołu oraz jego załączników;
 - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO (prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego, zgłoszenie żądania ograniczenia przetwarzania nie ogranicza przetwarzania danych osobowych do czasu zakończenia tego postępowania);
 - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy Wykonawca uzna, że przetwarzanie jego danych osobowych narusza przepisy RODO;
- i) Wykonawcy nie przysługuje:
- w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
 - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
 - na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania danych osobowych Wykonawcy jest art. 6 ust. 1 lit. b, c RODO;

- j) przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego na niezgodne z RODO przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych przez administratora. Organem właściwym dla przedmiotowej skargi jest Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
3. W przypadku, gdy wykonanie obowiązków, o których mowa w art. 15 ust. 1-3 rozporządzenia 2016/679, wymagałoby niewspółmiernie dużego wysiłku, Zamawiający może żądać od osoby, której dane dotyczą, wskazania dodatkowych informacji mających na celu sprecyzowanie żądania, w szczególności podania nazwy lub daty postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu.
 4. Skorzystanie przez osobę, której dane dotyczą, z uprawnienia do sprostowania lub uzupełnienia danych osobowych, o którym mowa w art. 16 rozporządzenia 2016/679, nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą.
 5. Wystąpienie z żądaniem, o którym mowa w art. 18 ust. 1 rozporządzenia 2016/679, nie ogranicza przetwarzania danych osobowych do czasu zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu.
 6. W przypadku danych osobowych zamieszczonych przez Zamawiającego w Biuletynie Zamówień Publicznych, prawa, o których mowa w art. 15 i art. 16 rozporządzenia 2016/679, są wykonywane w drodze żądania skierowanego do Zamawiającego.
 7. Wykonawca, wypełniając obowiązki informacyjne wynikające z art. 13 lub art. 14 RODO względem osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskał w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w tym postępowaniu składa stosowne oświadczenie zawarte w Formularzu ofertowym (Załącznik nr 1 do SWZ).

§ 13

FORMA KOMUNIKACJI

1. Dopuszczalną formą komunikacji pomiędzy Zamawiającym, Brokerem a Wykonawcą jest przekazywanie dokumentów za pośrednictwem poczty elektronicznej, za wyjątkiem aneksów do niniejszej Umowy, o których mowa w § 7 ust. 2., oświadczeń woli o wypowiedzeniu i odstąpieniu od Umowy, o których mowa w § 8, dokumentów ubezpieczenia oraz potwierdzeń o zawartym ubezpieczeniu – dokumenty te muszą być wystawione w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Każda ze stron zachowuje prawo żądania potwierdzenia odbioru przekazanych dokumentów.
2. Korespondencja między Stronami dotycząca wykonywania Umowy będzie przekazywana do wiadomości Brokera.

§ 14

CESJA PRAW Z UMOWY

1. Zamawiający zastrzega sobie, że bez jego pisemnej zgody Wykonawca nie może zbyć na rzecz osoby trzeciej wierzytelności przysługujących mu od Zamawiającego z tytułu Umowy.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo dokonania cesji praw z umowy ubezpieczenia w przypadku wejścia w życie przepisów uprawniających Zamawiającego do dokonywania takiej czynności.

§ 15

ROZSTRZYGANIE SPORÓW

1. Wszelkie spory, jakie mogą wynikać pomiędzy Stronami w związku z realizacją postanowień niniejszej Umowy 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.

§ 16

WYKONAWCY, KTÓRYM WSPÓLNIE UDZIELONO ZAMÓWIENIE PUBLICZNE – KONSORCJUM

(ZAPIS WARUNKOWY – OBOWIĄDUJE TYLKO W PRZYPADKU UDZIELENIA ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO WYKONAWCY, KTÓRY UBIEGAŁ SIĘ O ZAMÓWIENIE WSPÓLNIE TWORZĄC KONSORCJUM)

1. Zamawiający wymaga, aby Wykonawcy występujący wspólnie do realizacji Umowy tworzyli Konsorcjum zawiązane na cały okres trwania Umowy. Konsorcjum jest stroną Umowy do czasu, gdy przynajmniej jeden z Konsorcjantów spełnia wymogi postawione przez Zamawiającego.
2. Wykonawcy tworzący konsorcjum, którym wspólnie udzielono zamówienie publiczne, zwani dalej Koasekuratorami, zobowiązani są wskazać spośród siebie Koasekuratora Wiodącego powołanego na cały okres realizacji Umowy, uprawnionego do reprezentowania wszystkich Koasekuratorów wobec Zamawiającego, w szczególności w zakresie zawarcia i wykonywania Umowy.
3. Stanowisko Koasekuratora Wiodącego, w szczególności o uznaniu lub odmowie uznania roszczeń o odszkodowań wywiera skutki prawne dla pozostałych Koasekuratorów.
4. Zapłata składki ubezpieczeniowej nastąpi na konto bankowe wskazane Zamawiającemu przez Koasekuratora Wiodącego. Zapłata składki ubezpieczeniowej Koasekuratorowi Wiodącemu powoduje wygaśnięcie zobowiązania Zamawiającego wobec wszystkich Koasekuratorów.
5. Dla celów Umowy, gdziekolwiek w dokumencie ubezpieczenia lub ogólnych warunkach ubezpieczenia, mających zastosowanie do Umowy Generalnej Ubezpieczenia użyty jest zwrot „Ubezpieczyciel”, zapis taki będzie rozumiany jako odnoszący się do wszystkich Koasekuratorów.

§ 17

WYKONAWCY DZIAŁAJĄCY W FORMIE TOWARZYSTWA UBEZPIECZEŃ WZAJEMNYCH

(ZAPIS WARUNKOWY – OBOWIĄDUJE TYLKO W PRZYPADKU UDZIELENIA ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO WYKONAWCY, KTÓRY DZIAŁA W FORMIE TOWARZYSTWA UBEZPIECZEŃ WZAJEMNYCH)

Zamawiający wymaga aby Wykonawcy działający w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych posiadali w statucie zapis, z którego wynika, że towarzystwo będzie ubezpieczało także osoby nie będące członkami towarzystwa. Osoby te nie będą zobowiązane do udziału w pokrywaniu strat towarzystwa przez wnoszenie dodatkowej składki - zgodnie z art. 111 ust. 2 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z dnia 11 września 2015 r. (tj. Dz.U. 2024 poz. 838 z późn. zm.).

§ 18

INNE POSTANOWIENIA

1. Wykonawca oświadcza, że nie zachodzi wobec niego podstawa wykluczenia przewidziana w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2024 r. poz. 507) oraz art. 5k Rozporządzenia (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.
2. W trakcie realizacji umowy Zamawiający uprawniony jest do wykonywania czynności kontrolnych wobec Wykonawcy odnośnie spełnienia przez Wykonawcę warunku, o którym mowa w ust. 1, w szczególności do:
 - 2.1. żądania oświadczeń i dokumentów w zakresie spełniania przez Wykonawcę ww. wymogu i dokonywania ich oceny;
 - 2.2. żądania wyjaśnień w przypadku wątpliwości w zakresie potwierdzenia przez Wykonawcę spełnienia wskazanego powyżej wymogu.
3. Niezłożenie przez Wykonawcę w wyznaczonym przez Zamawiającego terminie żądanych przez Zamawiającego dokumentów lub wyjaśnień w celu potwierdzenia spełnienia przez Wykonawcę wymogu, o którym mowa w ust. 1, traktowane będzie jako niewłaściwe wykonywanie Umowy.

§ 19

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W sprawach nieuregulowanych postanowieniami Umowy mają zastosowanie w szczególności:

- 1.1. przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. Dz.U. 2024 poz. 1061 z późn. zm.);
 - 1.2. przepisy ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j.: Dz.U. z 2024 poz. 1320 z późn. zm.);
 - 1.3. przepisy ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (t.j. Dz.U. 2024 poz. 838 z późn. zm.).
2. Strony niniejszej Umowy są zobowiązane do utrzymywania w tajemnicy wszelkich danych i informacji, jakie uzyskały w związku z realizacją Umowy 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, z zastrzeżeniem postanowień ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (t.j. Dz.U. 2022 poz. 902 z późn. zm.).
2. W Umowie Generalnej Ubezpieczenia Wykonawca zwany jest Ubezpieczycielem, natomiast podmioty wykazane w Umowie Generalnej Ubezpieczenia są Ubezpieczającymi.
3. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.
4. Integralną część Umowy stanowią:
 - 4.1. Załącznik nr 1 – Umowa Generalna Ubezpieczenia;
 - 4.2. Załącznik nr 2 – Kopia oferty Wykonawcy;
 - 4.3. Załącznik nr 3 – Ogólne warunki ubezpieczenia wykonawcy;
 - 4.4. Polisy potwierdzające zawarcie Umowy Generalnej Ubezpieczenia.

Wykonawca

Zamawiający

DZIAŁ IV. DANE DO OCENY RYZYKA**Struktura zatrudnienia:**

- Narodowego Centrum Badań Jądrowych
- Narodowego Centrum Badań Jądrowych Ośrodek Radioizotopów POLATOM
- Narodowego Centrum Badań Jądrowych Zakład Transportu Samochodowego „Świerk”

ogółem zatrudnionych	1188	100%, w tym:
kobiety	398	tj. 33,50 % zatrudnionych
mężczyźni	790	tj. 66,50 % zatrudnionych

Lp.	Rok urodzenia	M	K	Lp.	Rok urodzenia	M	K
1	1937	3	0	33	1972	16	9
2	1939	1	1	34	1973	14	13
3	1940	0	1	35	1974	13	11
4	1941	1	0	36	1975	23	11
5	1943	1	1	37	1976	24	14
6	1944	1	0	38	1977	19	8
7	1945	1	0	39	1978	24	17
8	1947	1	0	40	1979	24	15
9	1948	3	0	41	1980	29	15
10	1949	4	0	42	1981	14	12
11	1950	3	0	43	1982	28	14
12	1951	3	1	44	1983	31	12
13	1952	5	1	45	1984	25	16
14	1953	5	0	46	1985	23	14
15	1954	3	1	47	1986	33	13
16	1955	9	0	48	1987	18	14
17	1956	6	3	49	1988	22	19
18	1957	11	0	50	1989	18	14
19	1958	16	2	51	1990	8	8
20	1959	13	2	52	1991	22	12
21	1960	20	3	53	1992	20	5
22	1961	11	4	54	1993	12	12
23	1962	11	7	55	1994	20	10
24	1963	10	8	56	1995	12	5
25	1964	9	6	57	1996	19	5
26	1965	13	10	58	1997	11	5
27	1966	11	7	59	1998	3	5
28	1967	15	4	60	1999	10	2
29	1968	13	4	61	2000	2	3
30	1969	13	5	62	2001	2	4
31	1970	18	3	63	2003	1	1
32	1971	15	6	64	2005	1	0