

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

DEFINICJE:

1. **Choroba** - stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego.
2. **Członek Grupy** - wszystkie osoby ubezpieczone w ramach umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszego postępowania.
3. **Dziecko:**
 - w przypadku świadczenia **Zgon dziecka:** dziecko do 25 roku życia własne, przysposobione lub pasierb, jeżeli nie żyje ojciec lub matka.
 - w przypadku świadczenia **Osierocenie dziecka:** dziecko w wieku do 25 roku życia albo bez względu na wiek w przypadku całkowitej niezdolności do pracy.
4. **Grupa TAURON** - przez Grupę TAURON należy rozumieć następujące spółki:
 - 1) Bioeko Grupa TAURON sp. z o.o.
 - 2) Kopalnia Wapienia Czatkowice sp. z o.o.
 - 3) Polska Energia – Pierwsza Kompania Handlowa sp. z o.o.
 - 4) Spółka Ciepłowniczo-Energetyczna Jaworzno III sp. z o.o.
 - 5) TAURON Ciepło sp. z o.o.
 - 6) TAURON Dystrybucja Pomiary sp. z o.o.
 - 7) TAURON Dystrybucja S.A.
 - 8) TAURON Ekoenergia sp. z o.o.
 - 9) TAURON Ekoserwis sp. z o.o.
 - 10) TAURON Obsługa Klienta sp. z o.o.
 - 11) TAURON Polska Energia S.A.
 - 12) TAURON Serwis sp. z o.o.
 - 13) TAURON Sprzedaż GZE sp. z o.o.
 - 14) TAURON Sprzedaż sp. z o.o.
 - 15) TAURON Ubezpieczenia sp. z o.o.
 - 16) TAURON Wytwarzanie S.A.
 - 17) Usługi Grupa TAURON sp. z o.o.
 - 18) TAURON Nowe Technologie S.A.
 - 19) TAURON Zielona Energia sp. z o.o.
 - 20) TAURON Inwestycje sp. z o.o.

oraz każdą inną spółkę, od chwili złożenia ubezpieczycielowi przez TAURON Polska Energia S.A. oświadczenia o przynależności spółki do Grupy TAURON pod warunkiem, iż spółka ta powstała z podziału lub wydzielenia ze spółki objętej odpowiedzialnością przez

ubezpieczyciela w ramach niniejszego postępowania przetargowego. W pozostałych przypadkach dodatkowym warunkiem jest udzielenie przez Wykonawcę pisemnej zgody na objęcie odpowiedzialnością takiej spółki. W takim przypadku decyzja Wykonawcy zostanie przekazana Ubezpieczającemu w ciągu 7 dni od dostarczenia oświadczenia.

5. **Lokalizacje** – zgodnie z załącznikiem nr 2 do Opisu przedmiotu zamówienia.
6. **Macocho** - aktualna żona ojca Ubezpieczonego lub małżonka, nie będąca biologiczną matką Ubezpieczonego lub małżonka oraz wdowa po ojcu Ubezpieczonego lub małżonka, nie będąca biologiczną matką Ubezpieczonego lub małżonka, o ile nie wstąpiła ponownie w związek małżeński.
7. **Nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe, nagłe i gwałtowne, niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną. Za nieszczęśliwy wypadek nie uznaje się chorób, nawet występujących nagle.
8. **Ojczym** - aktualny mąż matki Ubezpieczonego lub małżonka, nie będący biologicznym ojcem Ubezpieczonego lub małżonka oraz wdowiec po matce Ubezpieczonego lub małżonka, nie będący biologicznym ojcem Ubezpieczonego lub małżonka, o ile nie wstąpił ponownie w związek małżeński.
9. **OIOM** - Oddział Intensywnej Opieki Medycznej wyodrębniony organizacyjnie jako oddział w strukturach Szpitala, wyposażony w sprzęt umożliwiający stałe monitorowanie podstawowych czynności życiowych oraz podjęcie czynności zastępczych w przypadku niewydolności narządów lub układów ustroju. W rozumieniu niniejszej definicji za OIOM uznaje się również wydzielone sale intensywnej nadzoru medycznego funkcjonujące w ramach innych oddziałów szpitalnych.
10. **Operacja chirurgiczna** - zabieg chirurgiczny, wykonany w placówce medycznej metodą endoskopową, otwartą lub zamkniętą, przez wyspecjalizowanego lekarza o specjalności zabiegowej, w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, niezbędny z medycznego punktu widzenia w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów chorobowych lub urazu.

Wyróżnia się następujące metody wykonywania operacji chirurgicznych:

- **operacja chirurgiczna metodą endoskopową**: zabieg chirurgiczny polegający na takim otwarciu jam ciała, zamkniętych przestrzeni lub narządów wewnętrznych, które uniemożliwia czynności, określone w terminologii medycznej jako rękoczynny, wewnątrz wyżej wymienionych struktur;
- **operacja chirurgiczna metodą otwartą**: zabieg chirurgiczny polegający na otwarciu jam ciała, zamkniętych przestrzeni lub światła narządów wewnętrznych połączony z czynnościami, określonymi w terminologii medycznej jako rękoczynny, wewnątrz wyżej wymienionych struktur;

- **operacja chirurgiczna metodą zamkniętą:** zabieg chirurgiczny bez otwierania jam ciała, zamkniętych przestrzeni lub światła narządów wewnętrznych (zabiegi przezskórne, przeznaczyniowe, z użyciem endoskopu).

11. OPZ – niniejszy Opis Przedmiotu Zamówienia.

12. Osierocenie dziecka - śmierć matki lub ojca będącego Ubezpieczonym, pod warunkiem, że śmierć zaszła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Jednorazowe świadczenie w pełnej kwocie przysługuje każdemu dziecku Ubezpieczonego.

13. OWU - Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie Wykonawcy.

14. Partner życiowy - osoba pozostająca z Ubezpieczonym we wspólnym pożyciu, pod warunkiem, że Ubezpieczony i Partner nie są spokrewnieni oraz nie pozostają w innych związkach małżeńskich. Partner życiowy zostanie wskazany w deklaracji przystąpienia (lub innym stosownym dokumencie). Zmiana partnera życiowego w deklaracji przystąpienia możliwa będzie wyłącznie w rocznicę polisy. Wszelkie postanowienia OPZ dotyczące Współmałżonka znajdują zastosowanie także w odniesieniu do Partnera życiowego.

15. Pełnoletnie dziecko – dziecko pracownika, które ukończyło 18 rok życia, własne, przysposobione lub pasierb, jeżeli nie żyje ojciec lub matka.

16. Pobyt na OIOM - trwający nieprzerwanie co najmniej 48 godzin pobyt na OIOM w trakcie pobytu w Szpitalu.

17. Pobyt w Szpitalu - pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w celu leczenia szpitalnego. Świadczenie szpitalne płatne od pierwszego dnia pobytu maksymalnie za 90 dni pobytu w roku polisowym. Świadczenie przysługuje, od pierwszego dnia pobytu w Szpitalu, w przypadku:

- pobytu trwającego minimum 3 dni, jeżeli pobyt spowodowany był chorobą;
- pobytu trwającego minimum 1 dzień, jeżeli pobyt spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem.

Pierwszy dzień pobytu w Szpitalu uznaje się za pełny dzień kalendarzowy, bez względu na godzinę przyjęcia do Szpitala. Ostatni dzień pobytu w Szpitalu uznaje się za pełny dzień kalendarzowy, bez względu na godzinę wypisania ze Szpitala.

18. Rekonwalescencja - trwający nieprzerwanie (nie więcej niż 30 dni), bezpośrednio po pobycie w Szpitalu, pobyt na zwolnieniu lekarskim wydanym przez oddział szpitalny, w którym odbywało się leczenie szpitalne. Świadczenie z tytułu rekonwalescencji będzie należne, jeśli pobyt w Szpitalu trwał minimum 10 dni.

19. Rodzic:

- matka lub ojciec Ubezpieczonego (w tym matka lub ojciec przysposabiający) albo ojczym lub macocha Ubezpieczonego, jeżeli nie żyje ojciec lub matka Ubezpieczonego;
- matka lub ojciec małżonka Ubezpieczonego (w tym matka lub ojciec przysposabiający) albo ojczym lub macocha małżonka Ubezpieczonego, jeżeli nie żyje ojciec lub matka małżonka;

20. Spółka GRUPY – spółka wskazana w definicji Grupy TAURON.

- 21. Stan po spożyciu alkoholu** - zachodzi wówczas, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do (w zależności od sposobu pomiaru):
- a) stężenia we krwi od 0,2 do 0,5 promila alkoholu,
 - b) obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³.
- 22. Stan nietrzeźwości** - zachodzi wówczas, gdy (w zależności od sposobu pomiaru):
- a) zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5 promila albo prowadzi do stężenia powyżej tej wartości (badanie krwi);
 - b) zawartość alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza przekracza 0,25 mg albo prowadzi do stężenia powyżej tej wartości (badania na alkomacie).
- 23. Szpital** - przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne, zgodnie z Ustawą z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej lub odpowiednimi przepisami obowiązującymi poza terytorium RP.
- 24. Świadczenie proste** - świadczenia z tytułu: Urodzenia dziecka, Urodzenia martwego dziecka oraz Zgonu rodziców Ubezpieczonego i rodziców Współmałżonka.
- 25. Świadczenia pozostałe** - świadczenia inne niż Świadczenia proste.
- 26. Trwała niezdolność do pracy** - trwała i całkowita niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej w dowolnym zawodzie oraz do samodzielnej egzystencji, w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku; trwała niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji oznacza, że zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie ma pozytywnych rokowań co do odzyskania przez Ubezpieczonego zdolności do pracy.
- 27. Trwały uszczerbek na zdrowiu** - trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzenie jego funkcji.
- 28. Ubezpieczony** - osoba fizyczna, która przystąpi do umowy ubezpieczenia: pracownik (osoba pozostająca w stosunku pracy z Ubezpieczającym bez względu na podstawę prawną zatrudnienia), Współmałżonek, Partner życiowy oraz Pełnoletnie dziecko pracownika. Przez pracownika rozumie się także osobę fizyczną związaną ze spółką umową cywilno-prawną.
- 29. Ubezpieczający** - osoba prawna zawierająca z Ubezpieczycielem/Wykonawcą Umowę na rzecz Ubezpieczonych.
- 30. Udar mózgu:**
- w przypadku świadczenia Zgon wskutek zawału serca lub udaru mózgu: 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, z wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi;
 - w przypadku świadczenia Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek zawału serca lub udaru mózgu, Pobyt w Szpitalu: nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności

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

31. Urodzenie martwego Dziecka - noworodek martwo urodzony w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Podstawą do wypłaty świadczenia będzie akt urodzenia z adnotacją w rubryce "Uwagi", że dziecko urodziło się martwe.

32. Urodzenie się Dziecka - urodzenie się Dziecka Ubezpieczonemu w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Poprzez urodzenie się dziecka rozumie się także przysposobienie dziecka.

33. Współmałżonek/ Małżonek - osoba pozostająca z Ubezpieczonym w związku małżeńskim, w stosunku do którego nie została orzeczona separacja zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25.02.1964r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Wszelkie postanowienia OPZ dotyczące Współmałżonka znajdują zastosowanie także w odniesieniu do Partnera życiowego.

34. Wypadek komunikacyjny - nieszczęśliwy wypadek wywołany ruchem środka lokomocji, w którym Ubezpieczony uczestniczył jako kierowca, członek załogi lub pasażer środka lokomocji, w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym. Za środek lokomocji uznaje się pojazd silnikowy, pojazd szynowy, pojazd trakcyjny, metro, statek wodny (pasażerski albo towarowy statek morski, albo statek śródlądowy, o napędzie silnikowym lub żaglowym), statek powietrzny koncesjonowanych linii lotniczych, rower, skuter, motorower, hulajnogę. Za uczestników wypadku komunikacyjnego uznaje się również rowerzystę i pieszego.

35. Wypadek przy pracy - nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił podczas wykonywania lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego:

- zwykłych czynności albo poleceń przełożonych;
- czynności na rzecz pracodawcy nawet bez polecenia;

w ramach łączącego Ubezpieczonego z pracodawcą stosunku pracy lub w ramach wykonywanej przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej. Przez stosunek pracy rozumie się również stosunek cywilno-prawny, w ramach którego zakład pracy opłaca składki na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych.

Przez wypadek przy pracy należy także rozumieć:

- wypadek mający miejsce w drodze z i do pracy oraz w delegacji służbowej;
- podczas szkolenia w zakresie powszechnej samoobrony;
- przy wykonywaniu zadań zleconych przez działające u pracodawcy organizacje związkowe.

Powyższe przypadki powinny być potwierdzone protokołem BHP.

36. Zawał serca:

- w przypadku świadczenia Zgon wskutek zawału serca lub udaru mózgu: martwica części mięśnia sercowego spowodowana nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego.

- w przypadku świadczenia Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek zawału serca lub udaru mózgu, Pobyt w Szpitalu:

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

- objawy kliniczne niedokrwienia (m.in. ból w klatce piersiowej);
- zmiany w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) typowe dla nowo powstałego niedokrwienia;
- nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości w badaniach obrazowych lub

b) zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych do wartości przekraczającej trzykrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym w przypadku przezskórnej interwencji wieńcowej (PCI) lub

c) zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych - w przypadku pomostowania tętnic wieńcowych (CABG) - do wartości przekraczającej pięciokrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym oraz pojawienie się jednego z następujących objawów:

- nowych patologicznych załamków Q lub nowego bloku lewej odnogi pęczka Hisa,
- udokumentowanej angiograficznie niedrożności pomostu wieńcowego lub nowej niedrożności natywnej tętnicy wieńcowej,
- udokumentowanej badaniem obrazowym nowej martwicy mięśnia sercowego.

37. Zgon Ubezpieczonego - śmierć Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

38. Zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku - śmierć Ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

39. Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego - śmierć Ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym zaistniałym w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

40. Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku przy pracy - śmierć Ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy zaistniałym w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

41. Zgon wskutek zawału serca lub udaru mózgu - śmierć spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu zaistniałym w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Do wypłaty świadczenia wystarczające jest wskazanie w karcie zgonu lub protokole sekcyjnym zawału serca lub udaru mózgu jako przyczyny zgonu.

PODSTAWOWE INFORMACJE:

Postanowienia ogólne:

1. Postępowanie pod nazwą Ubezpieczenia na Życie dla Pracowników Spółek Grupy TAURON.
2. Przedmiot zamówienia dotyczy grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników Ubezpieczających oraz ich Współmałżonków, Partnerów życiowych i Pełnoletnich dzieci.
3. Wykonawca może odmówić przyjęcia do ubezpieczenia osób, które skazane zostały prawomocnym wyrokiem Sądu za przestępstwa ubezpieczeniowe lub oszustwa na szkodę Wykonawcy.
4. Zakres terytorialny i czasowy ochrony ubezpieczeniowej: cały świat, ochrona całodobowa.
5. Zamawiający wymagają zapewnienia niezmienności warunków ubezpieczenia (m.in. wysokość składki, zakres i wysokość świadczeń, itp.) przez cały okres trwania realizacji zamówienia.
6. W przypadku rozbieżności pomiędzy postanowieniami OPZ a ogólnymi lub szczególnymi warunkami ubezpieczenia zaoferowanymi przez Wykonawcę stosuje się postanowienia OPZ, chyba że ogólne lub szczególne warunki ubezpieczenia są dla Ubezpieczonego korzystniejsze.
7. W sprawach nieuregulowanych w OPZ stosuje się zapisy umowy ubezpieczenia oraz zaoferowane przez Wykonawcę w ramach niniejszego postępowania ogólne lub szczególne warunki ubezpieczenia.

Zawarcie umowy ubezpieczenia:

1. Wykonawca zawrze umowę ubezpieczenia z Zamawiającym.
2. Zawarcie umowy ubezpieczenia nie jest tożsame z początkiem ochrony ubezpieczeniowej.

Początek okresu odpowiedzialności Wykonawcy:

1. Początek okresu ubezpieczenia - początek dnia następnego po wygaśnięciu dotychczasowego grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Ubezpieczających. Jeżeli dany Ubezpieczający nie posiada dotychczas zawartej umowy grupowego ubezpieczenia na życie, wówczas początek ubezpieczenia w stosunku do danego Ubezpieczonego nastąpi nie wcześniej niż w dniu zawarcia Umowy.
2. Początek odpowiedzialności Wykonawcy w stosunku do Ubezpieczonych rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, następującego po miesiącu, w którym Wykonawca otrzymał deklaracje przystąpienia Ubezpieczonych oraz w którym przekazana zostanie za nich pierwsza składka.
3. Na potwierdzenie rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej Wykonawca wystawi polisy ubezpieczeniowe odrębnie dla każdego Ubezpieczającego.

Koniec okresu odpowiedzialności Wykonawcy:

1. Odpowiedzialność Wykonawcy w stosunku do danego Ubezpieczonego kończy się w dniu wystąpienia jednej z poniższych okoliczności:
 - upływ czasu trwania umowy;
 - upływ okresu wypowiedzenia umowy;
 - zgon Ubezpieczonego;
 - upływ okresu, za jaki przekazano składkę w przypadku złożenia deklaracji wystąpienia Ubezpieczonego;
 - upływ okresu, za jaki przekazano składkę, gdy w tym okresie ustał stosunek prawny łączący Ubezpieczonego z Ubezpieczającym.

Przedłużenie końca okresu odpowiedzialności Wykonawcy:

1. Odpowiedzialność Wykonawcy w stosunku do Ubezpieczonego zostanie przedłużona o:
 - 1 miesiąc po ustaniu stosunku prawnego łączącego Ubezpieczonego z Ubezpieczającym, pod warunkiem przekazania składki za ten miesiąc.

Przystępowanie do ubezpieczenia:

1. Wykonawca nie wymaga przeprowadzania badań lekarskich przez osoby przystępujące do ubezpieczenia oraz wypełniania ankiet medycznych, ani innych podobnych dokumentów, mających na celu ocenę stanu zdrowia. Podstawą przystąpienia do ubezpieczenia jest wyłącznie wypełnienie stosownej deklaracji przystąpienia.
2. Zamawiający nie dopuszcza stosowania ankiet medycznych dla ubezpieczonych pracowników oraz członków rodzin z wyjątkiem pytań w przypadkach wskazanych w załączniku nr 3 do OPZ.
3. Szacowana liczba osób do ubezpieczenia 22 500 wyliczona w oparciu o liczbę pracowników Ubezpieczającego oraz liczbę Współmałżonków, Partnerów Życiowych i Pełnoletnich dzieci pracowników, którzy aktualnie są ubezpieczeni, przy czym Ubezpieczający nie gwarantuje, że wszyscy skorzystają z możliwości przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie. Ostateczna imienna liczba Ubezpieczonych zostanie sporządzona na podstawie deklaracji osób, które podejmą decyzję o przystąpieniu do ubezpieczenia. W trakcie okresu obowiązywania umowy mogą następować zmiany liczby osób Ubezpieczonych (nowe osoby Ubezpieczone, rezygnacje, zgony itp.). Struktura płci i wieku pracowników stanowi Załącznik nr 1 do OPZ.
4. Do grupowego ubezpieczenia może przystąpić każdy pracownik Ubezpieczającego bądź jego Współmałżonek, Partner życiowy i Pełnoletnie dzieci.
5. Współmałżonek, Partner życiowy i Pełnoletnie dzieci pracownika mogą przystąpić do ubezpieczenia wówczas, jeżeli do ubezpieczenia przystąpił dany pracownik.

6. Do ubezpieczenia mogą przystępować także pracownicy przebywający na zwolnieniach lekarskich (w tym przebywający w Szpitalach), urlopach związanych z urodzeniem dziecka (macierzyńskich, rodzicielskich, ojcowskich, wychowawczych), urlopach bezpłatnych, w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 26.06.1974 r. Kodeks pracy (pod warunkiem przekazania składki na konto Ubezpieczającego). Powyższe uprawnienie dotyczy osób, które są dotychczas ubezpieczone w ramach grupowego ubezpieczenia na życie oraz przystąpią do nowej umowy ubezpieczenia z zachowaniem ciągłości ubezpieczenia rozumianej jako ciągłość opłaty składki, czyli brak przerwy pomiędzy opłatą składki z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia a nową umową ubezpieczenia.
7. Każdy z pracowników przystępujących do ubezpieczenia, jak również Małżonek, Partner życiowy i Pełnoletnie dzieci, mają prawo do swobodnego wyboru określonego wariantu ubezpieczenia spośród wskazanych w niniejszym OPZ, z zastrzeżeniem, że Małżonek, Partner życiowy i Pełnoletnie dzieci mogą wybrać ten sam wariant co pracownik lub wariant o niższych wartościach świadczeń.
8. Każdy Ubezpieczony ma prawo wybrać wyłącznie jeden wariant ubezpieczenia.
9. Wykonawca nie wymaga spełnienia warunków dotyczących minimalnej liczby Ubezpieczonych w każdym z poszczególnych wariantów.
10. Zmiana wariantu ubezpieczenia możliwa jest w każdym momencie trwania Umowy.
11. Ubezpieczony ma prawo w każdej chwili zrezygnować z ubezpieczenia, po złożeniu stosownej deklaracji wystąpienia, ze skutkiem na koniec miesiąca, za który została opłacona ostatnia składka. Rezygnacja Ubezpieczonego pracownika powodować będzie ustanie odpowiedzialności wobec jego Współmałżonka, Partnera życiowego i Pełnoletnich dzieci.
12. Wykonawca podpisze ze wskazanymi spółkami Grupy TAURON umowę na obsługę systemu informatycznego oraz zapłaci jednorazową opłatę za zebranie oraz wprowadzenie deklaracji/wniosków przystąpienia do ubezpieczenia pracowników zatrudnionych w dacie zawarcia Umowy oraz ich Współmałżonków, Partnerów Życiowych i Pełnoletnich dzieci, w terminie do 3 miesięcy od zawarcia Umowy. Wykonawca dopuszcza również możliwość złożenia deklaracji/wniosków elektronicznie. Wysokość opłaty podana zostanie w odrębnym dokumencie.

Wiek wstępu:

1. Do programu ubezpieczenia mogą przystąpić osoby w wieku od 18 lat do 69 lat.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego trwać będzie do momentu ukończenia przez niego 70 roku życia.

Składka ubezpieczeniowa:

1. Tryb i warunki płatności składki: składka od osoby płatna miesięcznie.

2. Przystąpienie do ubezpieczenia przez pracownika oznacza zgodę na comiesięczne potrącanie składki ubezpieczeniowej z jego wynagrodzenia. Składka za ubezpieczenie Współmałżonka, Partnera życiowego i Pełnoletnie dzieci także potrącana będzie z wynagrodzenia pracownika, pod warunkiem uzyskania jego zgody.
3. Składka ubezpieczeniowa płatna będzie przez Ubezpieczającego przelewem na wskazany przez Wykonawcę rachunek bankowy.
4. Składka opłacana będzie do 20 dnia miesiąca, za który jest należna. W przypadku, gdy dzień ten przypada na dzień uznany ustawowo za wolny od pracy termin zapłaty ulega przesunięciu do następnego dnia roboczego.
5. Nieopłacenie przez ubezpieczającego składki w całości lub w części do końca miesiąca, za który jest należna, nie powoduje ustania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, a jedynie jej zawieszenie. Wykonawca w takim przypadku wzywa Ubezpieczającego do uzupełnienia zaległości, wskazując co najmniej 14-dniowy dodatkowy termin zapłaty składki oraz informując o skutku nieprzekazania składki. Po uregulowaniu zaległej składki odpowiedzialność zostaje wznowiona z zachowaniem ciągłości, bez stosowania karencji. W przypadku nieuregulowania składki w dodatkowym terminie, w odniesieniu do ubezpieczonego u którego odnotowano zaległość, umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem 2 miesięcy zaległości.
6. Ubezpieczający będzie w trakcie realizacji Umowy aktualizował listę Ubezpieczonych (dane dotyczące Ubezpieczonego, Uposażonego), przy czym nie będzie to powodowało konieczności zawierania aneksu do Umowy.

Odpowiedzialność za istniejące stany chorobowe:

W celu zapewnienia ciągłości ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do osób, które dotychczas są objęte pracowniczym ubezpieczeniem na życie, przyjmuje się, że w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela zaszły:

- 1) nieszczęśliwy wypadek, jeżeli będąca jego skutkiem śmierć, niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji, pobyt w Szpitalu, operacja chirurgiczna lub ciężka choroba nastąpiły w okresie odpowiedzialności,
- 2) choroba, jeżeli będące jej skutkiem operacja chirurgiczna, pobyt w Szpitalu nastąpiły w okresie odpowiedzialności,
- 3) stan chorobowy, jeżeli będąca jego skutkiem ciężka choroba wystąpiła w okresie odpowiedzialności.

o ile osoby te przystąpią do nowej umowy ubezpieczenia z zachowaniem ciągłości ochrony ubezpieczeniowej rozumianej jako ciągłość opłaty składki, czyli brak przerwy pomiędzy opłatą składki z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia a nową umową ubezpieczenia.

Kumulacja świadczeń:

Ograniczenia ochrony spowodowane tym, że zdarzenie skutkuje więcej niż jednym świadczeniem, traktuje się jako nieistniejące. W razie zaistnienia zdarzenia, Ubezpieczony ma prawo do każdego świadczenia ujętego na liście świadczeń, tak jakby zdarzenie skutkowało powstaniem uprawnienia tylko do jednego świadczenia.

Karencje:

1. Brak karencji dla osób, które przystąpią do niniejszej umowy ubezpieczenia grupowego w okresie do trzech miesięcy od daty wprowadzenia programu u Ubezpieczającego.
2. Brak karencji dla osób, które przystąpią do niniejszej Umowy w okresie do trzech miesięcy od daty zatrudnienia przez Ubezpieczającego.
3. Brak karencji dla Współmałżonków, którzy przystąpią do niniejszej Umowy w okresie do trzech miesięcy: od wstąpienia w związek małżeński z pracownikiem lub od daty zatrudnienia pracownika przez Ubezpieczającego.
4. Brak karencji dla Pełnoletnich dzieci pracowników Ubezpieczającego, które przystąpią do niniejszej Umowy w okresie do trzech miesięcy: od daty ukończenia 18 roku życia lub od daty zatrudnienia pracownika przez Ubezpieczającego.
5. Brak karencji dla pracowników, którzy zostaną ponownie zatrudnieni przez Ubezpieczającego po okresie przebywania na świadczeniu rehabilitacyjnym.
6. Brak karencji w przypadku zdarzeń powstałych wskutek nieszczęśliwego wypadku.
7. W pozostałych przypadkach dopuszcza się następujące karencje:
 - ciężka choroba Ubezpieczonego: 90 dni
 - operacja chirurgiczna Ubezpieczonego: 180 dni
 - urodzenie dziecka: 9 miesięcy
 - trwała niezdolność do pracy: 90 dni
 - zgon Ubezpieczonego, zgon Współmałżonka, zgon rodziców Ubezpieczonego i rodziców Współmałżonka, zgon dziecka, osierocenie dziecka: 180 dni
 - pobyt w Szpitalu: 30 dni
 - leczenie specjalistyczne: 90 dni
 - urodzenie martwego dziecka: 6 miesięcy
8. W razie zmiany wariantu ubezpieczenia, zastosowanie mają karencje wyłącznie w odniesieniu do nadwyżki sumy ubezpieczenia oraz dla nowych świadczeń.

Indywidualna Kontynuacja Ubezpieczenia:

Wykonawca zagwarantuje możliwość indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia, bez okresu karencji dla osoby, która przestała być Członkiem Grupy. Prawo do indywidualnej kontynuacji nabywa osoba, która była ubezpieczona co najmniej 3 miesiące (do terminu tego wliczony będzie okres uczestnictwa w dotychczasowym grupowym ubezpieczeniu). Wniosek o indywidualną

kontynuację może być złożony w terminie do 3 miesięcy od dnia, gdy Ubezpieczony przestał być Członkiem Grupy, pod warunkiem zapłaty składki w uzgodnionym z Ubezpieczycielem terminie. Ubezpieczyciel zapewni możliwość indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia bez granicy wieku.

Obsługa umowy ubezpieczenia:

1. Wykonawca zapewni wsparcie techniczne, doradztwo i wszelką pomoc w kwestiach dotyczących migracji danych do nowych polis. Dodatkowo Wykonawca przeprowadzi szkolenia pracowników Ubezpieczającego w zakresie funkcjonalności systemu informatycznego Wykonawcy dedykowanego do obsługi programu ubezpieczeń na życie, poprowadzi spotkania informacyjne dla pracowników Ubezpieczającego w miejscach wskazanych przez Ubezpieczającego, dostarczy plakaty promocyjne oraz zapewni wsparcie dedykowanej infolinii Wykonawcy w zakresie informowania Pracowników Grupy TAURON o warunkach zawartej Umowy przez okres od daty jej zawarcia do 30.09.2024 r.
2. Wykonawca zapewni system informatyczny do ewidencjonowania i administrowania programem ubezpieczenia, który będzie umożliwiał w szczególności:
 - a) generowanie on-line przez uprawnionego pracownika Ubezpieczającego, deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia, z możliwością bezpośredniego wydruku deklaracji lub wypełnienia deklaracji elektronicznie;
 - b) generowanie przez uprawnionego pracownika Ubezpieczającego imiennych wykazów Ubezpieczonych w podziale na spółki i poszczególne warianty ubezpieczenia z możliwością importu do arkusza kalkulacyjnego MS Excel;
 - c) możliwość weryfikacji ilości Ubezpieczonych osób oraz możliwość kontroli wysokości przekazanych składek przez uprawnionego pracownika Ubezpieczającego / uprawnionego pracownika brokera Zamawiającego – dla całej Grupy.
3. Wykonawca zapewni możliwość zgłaszania szkód co najmniej następującymi kanałami: telefonicznie na wskazany numer, mailowo na wskazany adres mailowy, z pomocą formularza elektronicznego on-line, w formie papierowej, listownie na wskazany adres.
4. Wykonawca zobowiązuje się do likwidacji świadczeń prostych w maksymalnym terminie 2 dni roboczych od daty zgłoszenia roszczenia.
5. Wykonawca zobowiązuje się do generowania raportów szkodowych na każdy wniosek Ubezpieczającego.
6. Wykonawca zobowiąże się do wypłaty świadczeń prostych na podstawie kopii / fotokopii/ skanu dowodu osobistego ubezpieczonego oraz odpisu skróconego aktu zgonu lub aktu urodzenia (ewentualnie kopii dowodu osobistego Współmałżonka lub partnera życiowego albo odpisu aktu małżeństwa w przypadku zgonu rodziców Współmałżonka, w uzasadnionych przypadkach Wykonawca będzie pozyskiwać dodatkowo oświadczenie o aktualności związku małżeńskiego/partnerskiego). W uzasadnionych przypadkach Wykonawca może żądać udostępnienia oryginału dokumentów. Wykonawca zagwarantuje

Ubezpieczonemu możliwość przeniesienia praw wynikających z posiadanej umowy ubezpieczenia na bank, np. jako forma zabezpieczenia kredytu hipotecznego (w formie cesji lub zmiany uposażonego na bank).

7. Ubezpieczający informuje, że obsługa Umowy będzie prowadzona za pośrednictwem Pracowników Ubezpieczającego w ramach ich obowiązków służbowych.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej:

1. Ubezpieczający wymaga funkcjonowania równocześnie 10 wariantów ubezpieczenia.
2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej w poszczególnych wariantach przedstawiony został w TABELI nr 1.
3. Wartości świadczenia podstawowego „Zgon Ubezpieczonego” oraz z ryzyk dodatkowych: „Zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku”, „Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego”, „Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku przy pracy”, „Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego i wypadku przy pracy”, „Zgon Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu”, są zsumowane, więc w zależności od przyczyny zgonu wypłacane będzie jedno świadczenie w kwocie podanej w tabeli. Analogiczna zasada dotyczy świadczeń „Zgon Współmałżonka” i „Zgon Współmałżonka wskutek nieszczęśliwego wypadku oraz świadczeń związanych z Pobytem Ubezpieczonego w Szpitalu („Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku”, „Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego”, „Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku wypadku przy pracy”, „Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy”, „Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu spowodowany chorobą” oraz „Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu”). W przypadku ryzyka „Operacje chirurgiczne” wskazana wartość oznacza 100% sumy ubezpieczenia a jednocześnie - wartość świadczenia za najwyższą klasę operacji (najbardziej skomplikowane zabiegi).
4. Wszystkie limity wysokości świadczeń lub ewentualne inne ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela odnoszą się do rocznego okresu polisowego.
5. Jakikolwiek postanowienia dotyczące ograniczenia odpowiedzialności Wykonawcy ze względu na upływ określonego czasu np. pomiędzy datą wystąpienia nieszczęśliwego wypadku a datą zgonu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku lub datą wystąpienia zawału serca a datą zgonu wskutek zawału serca nie mają zastosowania.

TABELA nr 1. MINIMALNY WYMAGANY ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ WYPŁACANYCH ŚWIADCZEŃ:

Lp.	RODZAJE ŚWIADCZEŃ	Wariant A	Wariant B	Wariant C	Wariant D	Wariant E	Wariant F	Wariant G	Wariant H	Wariant I	Wariant J
PAKIET PODSTAWOWY											
1	Zgon Ubezpieczonego	30.000	50.000	50.000	50.000	70.000	70.000	70.000	100.000	150.000	150.000
2	Zgon Ubezpieczonego wskutek NW	60.000	100.000	100.000	100.000	140.000	140.000	140.000	200.000	300.000	300.000
3	Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego	105.000	175.000	175.000	175.000	245.000	245.000	245.000	350.000	525.000	525.000
4	Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku przy pracy	105.000	175.000	175.000	175.000	245.000	245.000	245.000	350.000	525.000	525.000
5	Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego przy pracy	150.000	250.000	250.000	250.000	350.000	350.000	350.000	500.000	750.000	750.000
6	Zgon Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu	60.000	100.000	100.000	100.000	140.000	140.000	140.000	200.000	300.000	300.000
7	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowany wskutek NW: - za każdy 1 % trwałego uszczerbku	400	700	700	700	900	900	900	1.100	-	1.500
8	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu - za każdy 1 % trwałego uszczerbku	400	700	700	700	900	900	900	1.100	-	1.500
9	Trwała niezdolność do pracy	20.000	40.000	40.000	40.000	50.000	50.000	50.000	65.000	100.000	80.000
PAKIET RODZINNY											
10	Osierocenie każdego dziecka	4.000	6.000	6.000	6.000	8.000	8.000				15.000
11	Urodzenie się dziecka	1.125	2.000			2.500					3.750
12	Urodzenie martwego dziecka	2.250	4.000			5.000					7.500
13	Zgon dziecka	3.000	5.000	5.000		7.000	7.000				10.000

14	Zgon rodziców Ubezpieczonego i rodziców Współmałżonka	2.000	3.000	3.000		4.000	4.000				7.500
15	Zgon Współmałżonka	10.000	15.000	15.000	15.000	25.000	25.000	25.000			60.000
16	Zgon Współmałżonka wskutek NW	20.000	30.000	30.000	30.000	50.000	50.000	50.000			120.000
PAKIET CHOROBY											
17	Ciężka choroba Ubezpieczonego	5000	10.000	10.000	10.000	12.000	12.000	12.000	15.000		17.000
18	Operacje chirurgiczne	5000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000		12.000
PAKIET ZDROWOTNY											
	POBYT W SZPITALU - SUMA UBEZPIECZENIA	12.000	18.000	18.000	18.000	25.000	25.000	25.000	30.000		35.000
19	Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku do 14 dni/ powyżej 14 dni	120/60	180/90	180/90	180/90	250/125	250/125	250/125	270/130		300/150
20	Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu spowodowany chorobą	60	90	90	90	125	125	125	130		150
21	Pobyt w Szpitalu poza RP	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK		TAK
22	Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego do 14 dni/ powyżej 14 dni	210/60	315/90	315/90	315/90	437,50/125	437,50/125	437,50/125	450/130		525/150
23	Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku wypadku przy pracy do 14 dni/ powyżej 14 dni	210/60	315/90	315/90	315/90	437,50/125	437,50/125	437,50/125	450/130		525/150
24	Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy do 14 dni/ powyżej 14 dni	240/60	360/90	360/90	360/90	500/125	500/125	500/125	550/130		600/150
25	Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu do 14 dni/ powyżej 14 dni	180/60	270/90	270/90	270/90	375/125	375/125	375/125	400/130		450/150
26	Rekonwalescencja	30	45	45	45	62,5	62,5	62,5	65		75
27	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	600	900	900	900	1.250	1.250	1.250	1.350		1.500
28	Leczenie specjalistyczne	4.000	5.000	5.000	5.000	7.000	7.000	7.000	9.000		10.000

LISTA ŚWIADCZEŃ:

- A. ZGON UBEZPIECZONEGO
- B. ZGON UBEZPIECZONEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU
- C. ZGON UBEZPIECZONEGO WSKUTEK WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO
- D. ZGON UBEZPIECZONEGO WSKUTEK WYPADKU PRZY PRACY
- E. ZGON UBEZPIECZONEGO WSKUTEK WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO I WYPADKU PRZY PRACY
- F. ZGON UBEZPIECZONEGO WSKUTEK ZAWAŁU SERCA LUB UDARU MÓZGU
- G. ZGON WSPÓŁMAŁŻONKA
- H. ZGON WSPÓŁMAŁŻONKA WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU
- I. ZGON DZIECKA
- J. URODZENIE SIĘ DZIECKA/ URODZENIE MARTWEGO DZIECKA
- K. ZGON RODZICÓW UBEZPIECZONEGO I RODZICÓW WSPÓŁMAŁŻONKA
- L. OSIEROCENIE DZIECKA
- M. TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU
- N. TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU WSKUTEK ZAWAŁU SERCA LUB UDARU MÓZGU
- O. POBYT W SZPITALU
- P. LECZENIE SPECJALISTYCZNE
- Q. CIĘŻKIE CHOROBY
- R. OPERACJE CHIRURGICZNE
- S. TRWAŁA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY

RODZAJE ŚWIADCZEŃ

A. ZGON UBEZPIECZONEGO

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakresem ubezpieczenia objęta jest śmierć Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
3. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności:
 - śmierć Ubezpieczonego wskutek działań wojennych;
 - śmierć Ubezpieczonego wskutek czynnego udziału Ubezpieczonego w masowych rozruchach społecznych lub aktach terroru;
 - śmierć Ubezpieczonego wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - śmierć Ubezpieczonego wskutek samobójstwa Ubezpieczonego popełnionego w okresie 2 lat od początku odpowiedzialności w stosunku do tego Ubezpieczonego;

- śmierć Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy prowadził on pojazd będąc w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, pod warunkiem, że okoliczności te miały wpływ na zajście zdarzenia.
4. Uposażeni (gdy Ubezpieczony nie wskaże uposażonych lub uposażeni zmarli lub utracili prawo do świadczenia), wg kolejności pierwszeństwa:
- małżonek/ partner życiowy w całości;
 - dzieci w częściach równych;
 - rodzice w częściach równych;
 - inni ustawowi spadkobiercy w częściach równych.

Powyższa zasada znajduje także zastosowanie w przypadku świadczeń: "Zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku", „Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego”, „Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku przy pracy”, "Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego i wypadku przy pracy", "Zgon Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu".

B. ZGON UBEZPIECZONEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakresem ubezpieczenia objęta jest śmierć Ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
3. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności:
 - śmierć Ubezpieczonego wskutek działań wojennych;
 - śmierć Ubezpieczonego wskutek czynnego udziału Ubezpieczonego w masowych rozruchach społecznych lub aktach terroru;
 - śmierć Ubezpieczonego wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - gdy Ubezpieczony prowadził pojazd bez wymaganych przepisami prawa uprawnień do prowadzenia danego rodzaju pojazdu, o ile miało to wpływ na zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
 - gdy Ubezpieczony prowadził pojazd w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile miało to wpływ na zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
 - gdy Ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu

przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a miało to wpływ na zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;

- w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa w okresie 2 lat od początku odpowiedzialności w stosunku do tego Ubezpieczonego;
- bezpośrednio w wyniku zatrucia alkoholem, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę;
- w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, za wyjątkiem tych, które były wykonywane w placówce wykonującej działalność leczniczą lub wykonanych przez podmioty lecznicze określone w Ustawie o działalności leczniczej z dnia 15.04.2011 r. chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;

C. ZGON UBEZPIECZONEGO WSKUTEK WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakresem ubezpieczenia objęta jest śmierć Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
3. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności:
 - śmierć Ubezpieczonego wskutek działań wojennych;
 - śmierć Ubezpieczonego wskutek czynnego udziału Ubezpieczonego w masowych rozruchach społecznych lub aktach terroru;
 - śmierć Ubezpieczonego wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - gdy Ubezpieczony prowadził pojazd bez wymaganych przepisami prawa uprawnień do prowadzenia danego rodzaju pojazdu, o ile miało to wpływ na zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
 - gdy Ubezpieczony prowadził pojazd, który nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innego dokumentu dopuszczającego do ruchu, o ile miało to wpływ na zaistnienie wypadku;
 - gdy Ubezpieczony prowadził pojazd w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile miało to wpływ na zaistnienie wypadku;

- gdy Ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a miało to wpływ na zaistnienie wypadku;
- w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa w okresie 2 lat od początku odpowiedzialności w stosunku do tego Ubezpieczonego.

D. ZGON UBEZPIECZONEGO WSKUTEK WYPADKU PRZY PRACY

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakresem ubezpieczenia objęta jest śmierć Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
3. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności:
 - śmierć Ubezpieczonego wskutek działań wojennych;
 - śmierć Ubezpieczonego wskutek czynnego udziału Ubezpieczonego w masowych rozruchach społecznych lub aktach terroru;
 - śmierć Ubezpieczonego wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - gdy Ubezpieczony prowadził pojazd bez wymaganych przepisami prawa uprawnień do prowadzenia danego rodzaju pojazdu, o ile miało to wpływ na zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
 - gdy Ubezpieczony prowadził pojazd, który nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innego dokumentu dopuszczającego do ruchu, o ile miało to wpływ na zaistnienie wypadku;
 - gdy Ubezpieczony prowadził pojazd w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile miało to wpływ na zaistnienie wypadku;
 - gdy Ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile miało to wpływ na zaistnienie wypadku;
 - gdy Ubezpieczony wykonywał pracę bez kwalifikacji lub wymaganych przepisami prawa uprawnień, o ile miało to wpływ na zaistnienie wypadku;
 - w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa w okresie 2 lat od początku odpowiedzialności w stosunku do tego Ubezpieczonego.

E. ZGON UBEZPIECZONEGO WSKUTEK WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO I WYPADKU PRZY PRACY

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakresem ubezpieczenia objęta jest śmierć Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
3. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności:
 - śmierć Ubezpieczonego wskutek działań wojennych;
 - śmierć Ubezpieczonego wskutek czynnego udziału Ubezpieczonego w masowych rozruchach społecznych lub aktach terroru;
 - śmierć Ubezpieczonego wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - gdy ubezpieczony prowadził pojazd bez wymaganych przepisami prawa uprawnień do prowadzenia danego rodzaju pojazdu, o ile miało to wpływ na zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
 - gdy Ubezpieczony prowadził pojazd, który nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innego dokumentu dopuszczającego do ruchu, o ile miało to wpływ na zaistnienie wypadku;
 - gdy Ubezpieczony prowadził pojazd w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile miało to wpływ na zaistnienie wypadku;
 - gdy Ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile miało to wpływ na zaistnienie wypadku;
 - gdy Ubezpieczony wykonywał pracę bez kwalifikacji lub wymaganych przepisami prawa uprawnień, o ile miało to wpływ na zaistnienie wypadku;
 - w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa w okresie 2 lat od początku odpowiedzialności w stosunku do tego Ubezpieczonego.

F. ZGON UBEZPIECZONEGO WSKUTEK ZAWAŁU SERCA LUB UDARU MÓZGU

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakresem ubezpieczenia objęta jest śmierć Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
3. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności:
 - śmierć Ubezpieczonego wskutek działań wojennych,

- śmierć Ubezpieczonego wskutek czynnego udziału Ubezpieczonego w masowych rozruchach społecznych lub aktach terroru;
- śmierć Ubezpieczonego wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- śmierć Ubezpieczonego wskutek samobójstwa Ubezpieczonego popełnionego w okresie 2 lat od początku odpowiedzialności w stosunku do tego Ubezpieczonego.

G. ZGON WSPÓŁMAŁŻONKA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie małżonka Ubezpieczonego.
2. Zakresem ubezpieczenia objęta jest śmierć małżonka Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
3. Prawo do świadczenia przysługuje Ubezpieczonemu, o ile nie przyczynił się umyślnie do śmierci małżonka.
4. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności:
 - śmierć Współmałżonka Ubezpieczonego wskutek działań wojennych,
 - śmierć Współmałżonka Ubezpieczonego wskutek czynnego udziału w masowych rozruchach społecznych lub aktach terroru.

H. ZGON WSPÓŁMAŁŻONKA WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie małżonka Ubezpieczonego.
2. Zakresem ubezpieczenia objęta jest śmierć małżonka Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
3. Prawo do świadczenia przysługuje Ubezpieczonemu, o ile nie przyczynił się umyślnie do śmierci małżonka.
4. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności:
 - śmierć małżonka Ubezpieczonego wskutek działań wojennych;
 - śmierć małżonka Ubezpieczonego wskutek czynnego udziału w masowych rozruchach społecznych lub aktach terroru;
 - śmierć małżonka wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przez niego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - gdy małżonek prowadził pojazd bez wymaganych przepisami prawa uprawnień do prowadzenia danego rodzaju pojazdu, o ile miało to wpływ na zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
 - gdy małżonek prowadził pojazd w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o

przeciwdziałaniu narkomanii, o ile miało to wpływ na zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;

- gdy małżonek był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a miało to wpływ na zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
- w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez małżonka Ubezpieczonego samobójstwa w okresie 2 lat od początku odpowiedzialności w stosunku do tego małżonka;
- bezpośrednio w wyniku zatrucia alkoholem, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę;
- w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, za wyjątkiem tych które były wykonywane w placówce wykonującej działalność leczniczą lub wykonanych przez podmioty lecznicze określone w Ustawie o działalności leczniczej z dnia 15.04.2011 r., chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;

I. ZGON DZIECKA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie dziecka Ubezpieczonego.
2. Zakresem ubezpieczenia objęta jest śmierć dziecka Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
3. Prawo do świadczenia przysługuje Ubezpieczonemu, o ile nie przyczynił się umyślnie do śmierci dziecka.
4. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności:
 - śmierć dziecka Ubezpieczonego wskutek działań wojennych,
 - śmierć dziecka Ubezpieczonego wskutek czynnego udziału w masowych rozruchach społecznych lub aktach terroru.

J. URODZENIE SIĘ DZIECKA/ URODZENIE MARTWEGO DZIECKA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu.
2. Zakresem Ubezpieczenia objęte jest urodzenie się dziecka lub urodzenie się martwego dziecka ubezpieczonemu w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
3. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności: nie występują.

K. ZGON RODZICÓW UBEZPIECZONEGO I RODZICÓW WSPÓŁMAŁŻONKA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie rodzica Ubezpieczonego lub rodzica małżonka/partnera życiowego.
2. Zakresem ubezpieczenia objęta jest śmierć rodzica Ubezpieczonego lub rodzica małżonka/partnera życiowego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
3. Prawo do świadczenia przysługuje Ubezpieczonemu, o ile nie przyczynił się umyślnie do śmierci rodzica/ rodzica Współmałżonka.
4. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności:
 - śmierć rodzica Ubezpieczonego lub rodzica Współmałżonka wskutek działań wojennych,
 - śmierć rodzica Ubezpieczonego lub rodzica Współmałżonka wskutek czynnego udziału w masowych rozruchach społecznych lub aktach terroru.

L. OSIEROCENIE DZIECKA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakresem ubezpieczenia objęta jest śmierć Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
3. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności:
 - śmierć Ubezpieczonego wskutek działań wojennych;
 - śmierć Ubezpieczonego wskutek czynnego udziału Ubezpieczonego w masowych rozruchach społecznych lub aktach terroru;
 - śmierć Ubezpieczonego wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - śmierć Ubezpieczonego wskutek samobójstwa Ubezpieczonego popełnionego w okresie 2 lat od początku odpowiedzialności w stosunku do tego Ubezpieczonego;
 - śmierć Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy prowadził on pojazd będąc w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, pod warunkiem, że okoliczności te miały wpływ na zajście zdarzenia.

M. TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakresem ubezpieczenia objęte jest wystąpienie u Ubezpieczonego trwałego uszczerbku wskutek nieszczęśliwego wypadku w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
3. Za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu (począwszy od 1%) Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości określonej w tabeli uszczerbków, obowiązującej u Wykonawcy na dzień zawarcia umowy.

4. Z tytułu jednego nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie maksymalnie za 100% trwałego uszczerbku.
5. Procent trwałego uszczerbku ustalany jest na podstawie tabeli norm oceny procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu, obowiązującej u Wykonawcy na dzień zawarcia umowy.
6. Procent trwałego uszczerbku ustalany jest po zakończeniu procesu leczenia i rehabilitacji.
7. W sytuacji, gdy po 4 miesiącach od daty nieszczęśliwego wypadku proces leczenia i rehabilitacja nie zostały zakończone, Wykonawca wystąpi o opinię do lekarza orzecznika i na jej podstawie wypłaci bezsporną część świadczenia.
8. Gdy wydanie opinii dotyczącej ostatecznej wysokości procentu trwałego uszczerbku nie jest możliwe, Wykonawca zwróci się do lekarza orzecznika o jej wydanie, nie później niż przed upływem 24 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.
9. W przypadku braku akceptacji przez Ubezpieczonego wysokości przyznanego procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu, Ubezpieczonemu przysługuje prawo odwołania się od decyzji ubezpieczyciela w drodze komisji odwoławczej. Komisje odwoławcze odbywać się będą nie dalej niż 30 km od miejsca świadczenia pracy przez Ubezpieczonego, na terenie RP.
10. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, który przed nieszczęśliwym wypadkiem był uszkodzony wskutek samoistnej choroby lub przebytego urazu, a ma to wpływ na ustalenie procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu, procent trwałego uszczerbku ustala się na podstawie analizy, jako różnicę stanu danego organu, narządu lub układu przed nieszczęśliwym wypadkiem, a stanem istniejącym po zajściu nieszczęśliwego wypadku.
11. Dla ustalenia procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu nie ma znaczenia rodzaj pracy wykonywanej przez Ubezpieczonego.
12. Późniejsza zmiana procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu (polepszenie, pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
13. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności dotyczą nieszczęśliwego wypadku, który powstał:
 - wskutek działań wojennych;
 - wskutek czynnego udziału w masowych rozruchach społecznych lub aktach terroru;
 - wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - gdy Ubezpieczony prowadził pojazd bez wymaganych przepisami prawa uprawnień do prowadzenia danego rodzaju pojazdu, o ile miało to wpływ na zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
 - wskutek kierowania przez Ubezpieczonego pojazdem niezarejestrowanym lub pojazdem nieposiadającym ważnego dowodu rejestracyjnego lub ważnego badania technicznego – jeżeli w odniesieniu do tego pojazdu obowiązuje wymóg rejestracji i

dokonywania okresowych badań technicznych, o ile miało to wpływ na zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;

- gdy Ubezpieczony prowadził pojazd w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile miało to wpływ na zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
- gdy Ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a miało to wpływ na zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
- w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa w okresie 2 lat od początku odpowiedzialności w stosunku do tego Ubezpieczonego;
- bezpośrednio w wyniku zatrucia alkoholem, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę;
- w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.

N. TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU WSKUTEK ZAWAŁU SERCA LUB UDARU MÓZGU

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakresem ubezpieczenia objęte jest wystąpienie u Ubezpieczonego trwałego uszczerbku wskutek zawału serca lub udaru mózgu w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
3. Za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu (począwszy od 1%) Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości określonej w tabeli uszczerbków, obowiązującej u Wykonawcy na dzień zawarcia umowy.
4. Z tytułu jednego zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie maksymalnie za 100% trwałego uszczerbku.
5. Procent trwałego uszczerbku ustalany jest na podstawie tabeli norm oceny procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu, obowiązującej u Wykonawcy na dzień zawarcia umowy.
6. Procent trwałego uszczerbku ustalany jest po zakończeniu procesu leczenia i rehabilitacji.
7. W sytuacji, gdy po 4 miesiącach od daty zawału serca lub udaru mózgu proces leczenia i rehabilitacja nie zostały zakończone, Wykonawca wystąpi o opinię do lekarza orzecznika i na jej podstawie wypłaci bezsporną część świadczenia.

8. Gdy wydanie opinii dotyczącej ostatecznej wysokości procentu trwałego uszczerbku nie jest możliwe, Wykonawca zwróci się do lekarza orzecznika o jej wydanie, nie później niż przed upływem 24 miesięcy od daty zawału serca lub udaru mózgu.
9. W przypadku braku akceptacji przez Ubezpieczonego wysokości przyznanego procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu, Ubezpieczonemu przysługuje prawo odwołania się od decyzji ubezpieczyciela w drodze komisji odwoławczej. Komisje odwoławcze odbywać się będą nie dalej niż 30 km od miejsca świadczenia pracy przez Ubezpieczonego, na terenie RP.
10. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, który przed zawałem serca lub udarem mózgu był uszkodzony wskutek samoistnej choroby lub przebytego urazu, a ma to wpływ na ustalenie procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu, wówczas procent trwałego uszczerbku ustala się na podstawie analizy, jako różnicę stanu danego organu, narządu lub układu przed zawałem serca lub udarem mózgu, a stanem istniejącym po zajściu zawału serca lub udaru mózgu.
11. Dla ustalenia procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu nie ma znaczenia rodzaj pracy wykonywanej przez Ubezpieczonego.
12. Późniejsza zmiana procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu (polepszenie, pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
13. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności: nie występują.

O. POBYT W SZPITALU

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakresem ubezpieczenia objęty jest pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w okresie odpowiedzialności Wykonawcy, spowodowany:
 - chorobą;
 - nieszczęśliwym wypadkiem;
 - zawałem serca lub udarem mózgu;
 - wypadkiem komunikacyjnym;
 - wypadkiem przy pracy;
 - wypadkiem komunikacyjnym przy pracy.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje ponadto:
 - pobyt na OIOM;
 - rekonwalescencję.
4. Z umowy ubezpieczenia przysługują następujące rodzaje świadczeń, za każdy dzień pobytu w Szpitalu:
 - 0,5% sumy ubezpieczenia - pobyt spowodowany chorobą;
 - 1% sumy ubezpieczenia - pobyt spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem w okresie pierwszych 14 dni tego pobytu (jeżeli pobyt w Szpitalu jest pierwszym pobytym

- spowodowanym danym nieszczęśliwym wypadkiem i rozpoczął się nie później niż 14 dni po dniu zaistnienia nieszczęśliwego wypadku);
- 0,5% sumy ubezpieczenia - pobyt spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem w okresie powyżej 14 dni tego pobytu;
 - 1,75% sumy ubezpieczenia - pobyt spowodowany wypadkiem komunikacyjnym w okresie pierwszych 14 dni tego pobytu (jeżeli pobyt w Szpitalu jest pierwszym pobytem spowodowanym danym wypadkiem komunikacyjnym i rozpoczął się nie później niż 14 dni po dniu zaistnienia wypadku komunikacyjnego);
 - 0,5% sumy ubezpieczenia - pobyt spowodowany wypadkiem komunikacyjnym w okresie powyżej 14 dni tego pobytu;
 - 1,75% sumy ubezpieczenia - pobyt spowodowany wypadkiem przy pracy w okresie pierwszych 14 dni tego pobytu (jeżeli pobyt w Szpitalu jest pierwszym pobytem spowodowanym danym wypadkiem przy pracy i rozpoczął się nie później niż 14 dni po dniu zaistnienia wypadku przy pracy);
 - 0,5% sumy ubezpieczenia - pobyt spowodowany wypadkiem przy pracy w okresie powyżej 14 dni tego pobytu;
 - 2% sumy ubezpieczenia - pobyt spowodowany wypadkiem komunikacyjnym przy pracy w okresie pierwszych 14 dni tego pobytu (jeżeli pobyt w Szpitalu jest pierwszym pobytem spowodowanym danym wypadkiem komunikacyjnym przy pracy i rozpoczął się nie później niż 14 dni po dniu zaistnienia wypadku przy pracy);
 - 0,5% sumy ubezpieczenia - pobyt spowodowany wypadkiem komunikacyjnym przy pracy w okresie powyżej 14 dni tego pobytu;
 - 1,5% sumy ubezpieczenia - pobyt spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu w okresie pierwszych 14 dni tego pobytu (jeżeli pobyt w Szpitalu jest pierwszym pobytem spowodowanym zawałem lub udarem mózgu i rozpoczął się nie później niż 14 dni po dniu zaistnienia zawału serca lub udaru mózgu);
 - 0,5% sumy ubezpieczenia - pobyt spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu w okresie powyżej 14 dni tego pobytu.
5. Z umowy ubezpieczenia przysługują także następujące rodzaje świadczeń:
- jednorazowe świadczenie z tytułu pobytu na OIOM;
 - świadczenie za każdy dzień z tytułu rekonwalescencji.
6. Świadczenie nie przysługuje w razie pobytu Ubezpieczonego w: hospicjum, placówce leczenia odwykowego, placówce dla przewlekle chorych, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym oraz w zakładzie leczenia uzdrowiskowego, w szczególności sanatorium, prewentorium, Szpitalu uzdrowiskowym lub sanatoryjnym, ośrodku rehabilitacyjnym, Szpitalu rehabilitacyjnym, oddziale rehabilitacyjnym (z wyjątkiem pobytu, o którym mowa jest w stosownym podpunkcie punktu 7), oddziale dziennym.
7. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności dotyczą pobytu w Szpitalu:

- skutek działań wojennych;
- skutek czynnego udziału w masowych rozruchach społecznych lub aktach terroru;
- skutek katastrof powodujących skażenie promieniotwórcze, chemiczne bądź biologiczne;
- skutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- gdy Ubezpieczony prowadził pojazd bez wymaganych przepisami prawa uprawnień do prowadzenia danego rodzaju pojazdu, o ile miało to wpływ na zaistnienie zdarzenia;
- skutek kierowania przez Ubezpieczonego pojazdem niezarejestrowanym lub pojazdem nieposiadającym ważnego dowodu rejestracyjnego lub ważnego badania technicznego – jeżeli w odniesieniu do tego pojazdu obowiązuje wymóg rejestracji i dokonywania okresowych badań technicznych, o ile miało to wpływ na zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
- gdy Ubezpieczony prowadził pojazd w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile miało to wpływ na zaistnienie zdarzenia;
- gdy Ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a miało to wpływ na zaistnienie zdarzenia;
- w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa w okresie 2 lat od początku odpowiedzialności w stosunku do tego Ubezpieczonego;
- bezpośrednio w wyniku zatrucia alkoholem, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę;
- w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, za wyjątkiem tych, które były wykonywane w placówce wykonującej działalność leczniczą lub wykonanych przez podmioty lecznicze określone w Ustawie o działalności leczniczej z dnia 15.04.2011 r. chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
- w wyniku chorób spowodowanych obniżeniem odporności organizmu w przebiegu zakażenia wirusem HIV;
- w związku z wykonywaniem badań lekarskich, dodatkowych badań medycznych służących ustaleniu istnienia choroby zawodowej, badań diagnostycznych nie

- wynikających z zachorowania, badań dawców narządów (z wyjątkiem pobytów związanych bezpośrednio z pobraniem narządu) oraz obserwacji na wniosek sądu;
- w związku z wykonywaniem operacji kosmetycznych lub plastycznych, w tym operacji zmiany płci, z wyjątkiem operacji niezbędnych do usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków;
 - w związku z rehabilitacją, z wyjątkiem pierwszego pobytu w Szpitalu w celu rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, pod warunkiem, że pobyt ten związany jest z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą;
 - w wyniku profesjonalnego uprawiania sportu w celach zarobkowych;
 - w wyniku leczenia niepłodności;
 - w wyniku ciąży, z wyjątkiem ciąży wysokiego ryzyka;
 - w wyniku porodu, z wyjątkiem porodu patologicznego;
 - w wyniku połogu, z wyjątkiem niebezpiecznych dla życia kobiety komplikacji w okresie połogu;
 - w wyniku padaczki, z wyłączeniem padaczki objawowej będącej objawem innej choroby i uzależnień;
 - w związku z leczeniem i zabiegami stomatologicznymi, chyba że wynikają one z konieczności leczenia obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

P. LECZENIE SPECJALISTYCZNE

1. Definicje:

- 1) **Ablacja** - zabieg wykonywany za pomocą prądu o częstotliwości radiowej lub niskiej temperatury w celu leczenia zaburzeń rytmu serca.
- 2) **Chemioterapia** - metoda systemowego leczenia choroby nowotworowej za pomocą przynajmniej jednego leku przeciwnowotworowego z grupy leków L według klasyfikacji ATC podanego drogą pozajelitową.
- 3) **Kardiowerter/ defibrylator** - urządzenie elektroniczne z funkcją detekcyjną i defibrylacyjną wszczepiane chorym, którzy mają poważne zaburzenia rytmu pochodzenia komorowego lub epizody nagłego zatrzymania krążenia.
- 4) **Radioterapia** - leczenie choroby nowotworowej za pomocą promieniowania jonizującego.
- 5) **Rozrusznik serca/ stymulator serca/ kardiostymulator** - urządzenie elektroniczne służące do pobudzania, stymulacji, kardiowersji rytmu serca, wszczepiane do ciała chorego.
- 6) **Terapia interferonowa** - podawanie drogą pozajelitową interferonu jako metoda leczenia.
- 7) **Dializoterapia** - leczenie za pomocą dializy niewydolności nerek.
- 8) **Radioterapia Gamma Knife** lub **Cyber Knife**- metoda leczenia nowotworu złośliwego za pomocą radioterapii stereotaktycznej tzw. Gamma Knife lub Cyber Knife;

- 9) **Terapia radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy** – metoda leczenia nienowotworowych chorób tarczycy, poprzez zastosowanie radioizotopu jodu, polegająca na nieodwracalnym zniszczeniu tkanki tarczycowej.
2. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje leczenie specjalistyczne rozpoczęte przez Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy tj.:
- ablację;
 - chemioterapię;
 - wszczepienie kardiowertera/ defibrylatora;
 - radioterapię;
 - wszczepienie rozrusznika serca;
 - terapię interferonową;
 - dializoterapię;
 - radioterapię Gamma Knife lub Cyber Knife;
 - terapię radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy.
4. Z umowy ubezpieczenia przysługuje świadczenie z tytułu leczenia specjalistycznego w wysokości 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu:
- podania pierwszej dawki leku w przyp. Chemioterapii, terapii interferonowej, i terapii radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy;
 - podania pierwszej dawki promieniowania jonizującego;
 - wszczepienia defibrylatora, rozrusznika serca lub wykonania ablacji;
 - pierwszego wykonania radioterapii Gamma Knife lub Cyber Knife.
5. W razie wypłacenia Ubezpieczonemu świadczenia z tytułu określonego powyżej leczenia specjalistycznego, odpowiedzialność Wykonawcy w odniesieniu do danego leczenia specjalistycznego wygasa.
6. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności: nie występują.

Q. CIĘŻKA CHOROBA UBEZPIECZONEGO

Definicje:

Wystąpienie ciężkiej choroby - oznacza wystąpienie poniższych okoliczności:

- a) **zdiagnozowanie:** bakteryjnego zapalenia wsierdza, choroby Alzheimera, choroby Creutzfelda-Jakoba, choroby Huntingtona, choroby Leśniowskiego-Crohna, choroby neuronu ruchowego, choroby Parkinsona, nowotworu złośliwego, oponiaka, łagodnego guza mózgu, paraliżu, przewlekłego zapalenia wątroby, sepsy, stwardnienia rozsianego, śpiączki, udaru, udaru bez trwałego ubytku neurologicznego, utraty słuchu lub utraty wzroku niespowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem, zawału serca, zawału serca bez utrwalonych zaburzeń kurczliwości, idiopatycznego nadciśnienia płucnego, kardiomiopatii

przerostowej, schyłkowej niewydolności wątroby, tocznia rumieniowatego układowego, wrzodziejącego zapalenia jelita grubego;

b) zajścia nieszczęśliwego wypadku: w przypadku oparzeń, utraty słuchu, utraty wzroku, utraty mowy, tężca, wścieklizny, zgorzeli gazowej spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem;

c) hospitalizacji: w przypadku bakteryjnego zapalenia mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, boreliozy, odkleszczowego wirusowego zapalenia mózgu oraz tężca, wścieklizny i zgorzeli gazowej nie spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem;

d) specjalistycznego leczenia: w przypadku anemii aplastycznej - regularnego przyjmowania leków immunosupresyjnych lub przeszczepu szpiku kostnego, gruźlicy - leczenia przeciwpłatkowego, niewydolności nerek - stałej dializoterapii lub przeszczepu nerki, schyłkowej niewydolności oddechowej – leczenia tlenoterapią;

e) przeprowadzenia operacji: w przypadku bąblowca mózgu, chirurgicznego leczenia choroby naczyń wieńcowych by-pass, choroby aorty brzusznej, choroby aorty piersiowej, masywnego zatoru tętnicy płucnej leczonego operacyjnie, ropnia mózgu, transplantacji organów, utraty kończyny wskutek choroby, wady serca, zakażonej martwicy trzustki angioplastyki naczyń wieńcowych;

f) zakażenia: w przypadku zakażenia wirusem HIV.

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.

2. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie następujących ciężkich chorób:

1) **Anemia aplastyczna** - tylko taką anemię aplastyczną, 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.

2) **Angioplastyka naczyń wieńcowych** – tylko taki zabieg, który polega na usunięciu lub poszerzeniu zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych przy użyciu przezskórnej angioplastyki balonowej (PTCA) lub innej podobnej metody przezskórnej angioplastyki tętnic wieńcowych.

3) **Bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych** - tylko takie bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, które oznacza rozpoznaną na podstawie badania ogólnego płynu mózgowo-rdzeniowego, leczoną w warunkach szpitalnych, ostrą chorobę zakaźną.

4) **Bakteryjne zapalenie wsierdzia** - tylko takie bakteryjne zapalenie wsierdzia, które oznacza pozaszpitalne infekcje zapalenia wsierdzia (IZW) u osoby z własnymi zastawkami serca i bez ciał obcych w układzie sercowo-naczyniowym, rozpoznane w oparciu o obowiązujące kryteria medyczne przez specjalistę w zakresie chorób

wewnętrznych lub kardiologii. Z odpowiedzialności wyłączone są przypadki tej choroby zdiagnozowane u osób z implantowanymi zastawkami serca.

- 5) **Bąblowiec mózgu** - tylko taki bąblowiec mózgu, który oznacza usuniętą chirurgicznie zmianę w mózgu, składającą się z pojedynczych lub mnogich larw typu echinococcus (pęcherz bąblowcowy), potwierdzoną w rozpoznaniu histopatologicznym.
- 6) **Borelioza** – tylko taką boreliozę, która oznacza krętkowicę przenoszoną przez kleszcze przebiegającą z różnorodnymi objawami narządowymi, między innymi ze zmianami skórnymi objawiającymi się rumieniem, 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. Rozpoznanie musi być potwierdzone dodatnim wynikiem swoistego badania immunologicznego.
- 7) **Chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych – by-pass** - tylko takie chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych – by-pass, które oznacza przeprowadzenie u osoby z objawami niewydolności naczyń wieńcowych operacji w celu korekty zwężenia, usunięcia niedrożności lub zamknięcia co najmniej jednej tętnicy wieńcowej poprzez wytworzenie przełyków omijających (by-pass) z użyciem przeszczepów naczyniowych.
- 8) **Choroba Alzheimera** – tylko takie postępujące zaburzenia pamięci i innych funkcji poznawczych, które prowadzą do otępienia. Choroba Alzheimera, która spowodowała otępienie musi zostać rozpoznane przez lekarza specjalistę w zakresie neurologii, psychiatrii lub geriatricznej w oparciu o udokumentowane dane kliniczne oraz testy i kwestionariusze służące do diagnostyki choroby Alzheimera. Ochrona nie obejmuje otępienia spowodowanego przez inne choroby oraz otępienia wtórnego od nadużywania alkoholu, leków lub AIDS.
- 9) **Choroba aorty brzusznej** - tylko taką chorobę aorty brzusznej, która oznacza tętniakowate poszerzenie lub rozwarstwienie aorty brzusznej – z wyłączeniem odgałęzień na poziomie aorty, które wymagało przeprowadzenia operacji chirurgicznej polegającej na wymianie chorobowo zmienionego odcinka aorty z zastosowaniem protezy naczyniowej; rozpoznanie musi być oparte na dokumentacji potwierdzającej przebycie w trakcie odpowiedzialności operację wszczepienia protezy naczyniowej.
- 10) **Choroba aorty piersiowej** - tylko taką chorobę aorty piersiowej, która oznacza tętniakowate poszerzenie lub rozwarstwienie aorty piersiowej – z wyłączeniem odgałęzień na poziomie aorty, które wymagało przeprowadzenia operacji chirurgicznej polegającej na wymianie chorobowo zmienionego odcinka aorty z zastosowaniem protezy naczyniowej; rozpoznanie musi być oparte na dokumentacji potwierdzającej przebycie w trakcie odpowiedzialności operację wszczepienia protezy naczyniowej.

- 11) **Choroba Creutzfeldta-Jakoba** – tylko taką chorobę Creutzfeldta-Jakoba, która oznacza klinicznie rozpoznaną za życia Ubezpieczonego, przez specjalistę neurologa, chorobę, która spowodowała otępienie i zaburzenia funkcji ruchu powodującą niemożność wykonywania przez osobę Ubezpieczoną czynności jak na przykład:
- poruszania się w domu – poruszania się pomiędzy pomieszczeniami w domu – bez konieczności pomocy osoby drugiej, lub
 - kontrolowania czynności fizjologicznych – samokontroli w zakresie oddawania kału i moczu oraz utrzymywanie higieny osobistej, lub
 - ubierania się – samodzielnego ubierania i rozbierania się – bez konieczności pomocy osoby drugiej, lub
 - mycia i toalety – samodzielnego wykonywania czynności związanych z myciem i higieną osobistą - bez konieczności pomocy osoby drugiej, lub
 - jedzenia – wszystkich czynności związanych z samodzielnym jedzeniem gotowych posiłków.
- 12) **Choroba Huntingtona** - tylko taką chorobę Huntingtona, która oznacza postępującą chorobę ośrodkowego układu nerwowego, rozpoznaną przez specjalistę w zakresie neurologii, w oparciu o dostępne w tym zakresie metody diagnostyczne.
- 13) **Choroba neuronu ruchowego** - tylko taką chorobę neuronu ruchowego, która oznacza postępującą chorobę zwyrodnieniową układu nerwowego spowodowaną wybiórczym uszkodzeniem neuronów ruchowych – obwodowego i ośrodkowego. Podstawą rozpoznania postawionego przez specjalistę w zakresie neurologii jest obraz kliniczny i wynik badania elektromiografii (EMG).
- 14) **Choroba Parkinsona** - tylko taką chorobę Parkinsona, która oznacza przewlekłe schorzenie układu pozapiramidowego, spowodowane pierwotnym zwyrodnieniem komórek nerwowych istoty czarnej, prowadzącym do zmniejszenia liczby neuronów produkujących dopaminę, którego następstwem jest wystąpienie co najmniej dwóch z trzech klasycznych objawów osiowych choroby, tj. drżenia spoczynkowego, spowolnienia ruchowego, plastycznego wzmoczenia napięcia mięśniowego (sztywności mięśniowej), zmniejszających się po zastosowaniu leków stymulujących układ dopaminergiczny, zwłaszcza lewodopy. Konieczne jest wykluczenie parkinsonizmu objawowego.
- 15) **Choroba Leśniowskiego-Crohna** – tylko taką chorobę, która cechuje się przewlekłym, nieswoistym zapaleniem ściany jelita. Ubezpieczyciel odpowiada za taką chorobę Leśniowskiego-Crohna, którą potwierdza badanie histopatologiczne i w przebiegu której doszło do powstania przetoki, ropnia, niedrożności lub przewężenia jelita.
- 16) **Gruźlica** - tylko taką gruźlicę, która oznacza chorobę zakaźną spowodowaną prątkiem gruźlicy (*Mycobacterium tuberculosis*) z zajęciem mięszu płucnego lub drzewa tchawiczo-oskrzelowego 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.

- 17) **Idiopatyczne nadciśnienie płucne** - to zespół objawów klinicznych spowodowany samoistnym wzrostem ciśnienia w tętnicy płucnej. Ubezpieczyciel odpowiada za takie idiopatyczne nadciśnienie płucne, w którym średnie ciśnienie w tętnicy płucnej w spoczynku, oznaczone za pomocą cewnikowania prawego serca, wynosi co najmniej 25 mm Hg. Ochrona nie obejmuje nadciśnienia płucnego wtórnego, czyli takiego które powstało w przebiegu innych chorób lub reakcji na substancje toksyczne, a także nadciśnienia płucnego polekowego.
- 18) **Kardiomiopatia przerostowa** - tylko takie genetycznie uwarunkowane, pierwotne uszkodzenie mięśnia serca z pogrubieniem ściany lewej komory serca, nie będące skutkiem nieprawidłowych warunków jej obciążania. Ubezpieczyciel odpowiada wyłącznie za taką kardiomiopatię przerostową, której pierwotny charakter jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna i która skutkuje obniżeniem frakcji wyrzutowej lewej komory serca poniżej 40% lub wymaga implantacji kardiowertera-defibrylatora w celu zapobiegania nagłemu zgonowi sercowemu. Ochrona nie obejmuje pogrubienia ściany lewej komory serca wtórnego do innych chorób serca lub chorób ogólnoustrojowych.
- 19) **Łagodny guz mózgu** – tylko taki łagodny guz mózgu, który oznacza niezłośliwą histologicznie zmianę guzowatą w obrębie tkanki mózgu lub opon, w tym nerwów czaszkowych (z wyłączeniem rdzenia przedłużonego), potwierdzoną badaniem tomografii komputerowej mózgu (TK) lub metodą rezonansu magnetycznego, wymagającą przeprowadzenia zabiegu operacyjnego, a w przypadku jej zaniechania powodująca trwałe ubytek neurologiczny. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa, badaniem histopatologicznym lub badaniem obrazowym mózgu. Zakres ochrony nie obejmuje: nowotworów złośliwych, guzów przysadki, torbieli, zmian naczyniowych, krwiałków, ziarniaków, ropni, guzów rdzenia.
- 20) **Zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie** – tylko taką niedrożność tętnicy płucnej spowodowaną skrzepliną. Ubezpieczyciel odpowiada za taki zator tętnicy płucnej, w którym skrzeplina jest umiejscowiona w pniu tętnicy płucnej.
- 21) **Niewydolność nerek** - tylko taką niewydolność nerek, która oznacza końcowe stadium niewydolności nerek w postaci nieodwracalnego upośledzenia czynności obydwu nerek, w następstwie czego doszło do konieczności regularnego, stałego stosowania dializ lub przeprowadzenia operacji przeszczepienia nerki.
- 22) **Schyłkowa niewydolność oddechowa** - tylko taką dysfunkcję układu oddechowego spowodowaną przez jego przewlekłe choroby. Ubezpieczyciel odpowiada wyłącznie za taką schyłkową niewydolność oddechową, która spowodowała obniżenie ciśnienia parcjalnego tlenu we krwi poniżej 55 mmHg i jest leczona metodą stałej, codziennej tlenoterapii przez co najmniej 2 miesiące.

23) **Nowotwór złośliwy** – tylko taki nowotwór złośliwy, który oznacza chorobę objawiającą się obecnością złośliwego guza (tzn. takiego, który nie jest otoczony torebką i charakteryzuje się zdolnością do naciekania tkanek i do tworzenia odległych przerzutów). Pod pojęciem nowotworu złośliwego określa się również białaczkę oraz złośliwe schorzenia układu limfatycznego, takie jak ziarnica złośliwa (choroba Hodgkina) i chłoniaki nieziarnicze. Rozpoznanie nowotworu złośliwego musi być zweryfikowane badaniem histopatologicznym. Ubezpieczyciel odpowiada także za nowotwór złośliwy ze zmianami przerzutowymi, gdy nie pobrano materiału do badania histopatologicznego, ale obraz kliniczny i badania diagnostyczne są jednoznaczne, co do złośliwości procesu nowotworowego. Z zakresu ubezpieczenia zostają wyłączone:

- wszystkie nowotwory skóry poza czerniakiem złośliwym,
- wszystkie guzy, gdzie po badaniu histopatologicznym stwierdzono stan przednowotworowy lub przedinwazyjny,
- nowotwory wykazujące zmiany typu carcinoma in situ,
- choroba Hodgkina w pierwszym stadium,
- nowotwory będące objawem choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV.

24) **Odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu** - tylko takie odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu lub rdzenia kręgowego, które oznacza chorobę przenoszoną przez kleszcze, przebiegającą z różnorodnymi objawami neurologicznymi skutkującymi koniecznością hospitalizacji i którego rozpoznanie potwierdza dokumentacja medyczna.

25) **Oparzenia** - tylko takie oparzenia, które wymagają hospitalizacji i obejmują:

- ponad 60% powierzchni ciała – dla oparzeń II stopnia oraz II i III stopnia łącznie lub
- 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.

26) **Oponiak** - tylko taki oponiak, który oznacza potwierdzone histopatologiczne rozpoznanie oponiaka mózgu. Wyłączone z odpowiedzialności Wykonawcy są jakiegokolwiek inne zmiany w ośrodkowym układzie nerwowym, tj. torbiele, ziarniaki, malformacje naczyniowe, guzy przysadki i rdzenia kręgowego.

27) **Paraliż** - tylko taki paraliż, który oznacza całkowitą i nieodwracalną utratę władzy w dwóch lub więcej kończynach wskutek porażenia spowodowanego uszkodzeniem w obrębie centralnego układu nerwowego (mózgu lub rdzenia kręgowego), powstałą w przebiegu choroby lub wypadku. Zakres ochrony obejmuje wyłącznie porażenia utrwalone o nasileniu 0-1 w skali Lovetta, stwierdzone na podstawie badania lekarza specjalisty neurologa po upływie co najmniej 6 miesięcy od wystąpienia porażenia. Zakres ochrony nie obejmuje niedowładów kończyn określonych jako stopień 2, 3 lub 4 w skali Lovetta.

28) **Przewlekłe zapalenie wątroby** – tylko takie przewlekłe zapalenie wątroby, które oznacza przewlekły przebieg zapalenia wątroby, spowodowanego wirusem zapalenia wątroby typu B lub C.

Wykonawca odpowiada wyłącznie za takie przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B lub C, którego rozpoznanie potwierdzają badania serologiczne oraz: badanie histopatologiczne lub badanie elastografii.

29) **Schyłkowa niewydolność wątroby** – tylko taką przewlekłą niewydolność wątroby, która oznacza schyłkową niewydolność wątroby z występującymi przynajmniej dwoma z trzech podanych kryteriów:

a) utrwaloną żółtaczką;

b) wodobrzuszem;

c) encefalopatią wątrobową.

Ochrona nie obejmuje schyłkowej niewydolności wątroby spowodowanej alkoholem, nadużywaniem leków lub innych substancji toksycznych dla wątroby.

30) **Ropień mózgu** - tylko taki ropień mózgu, który oznacza usuniętą chirurgicznie zmianę w mózgu opisaną w rozpoznaniu histopatologicznym jako ropień mózgu.

31) **Sepsa** - tylko taką sepsę, która oznacza uogólnioną reakcję zapalną, powstającą w przebiegu zakażenia meningokokowego lub pneumokokowego, powikłaną 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.

32) **Stwardnienie rozsiane** – tylko takie stwardnienie rozsiane, 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, które zostało rozpoznane przez lekarza neurologa na podstawie badania podmiotowego, przedmiotowego, rezonansu magnetycznego

33) **Śpiączka** - tylko taka śpiączka, która oznacza stan głębokiej utraty świadomości z brakiem reakcji na bodźce bólowe z zewnątrz oraz brakiem odruchu rogówkowego, trwający co najmniej 96 godzin, wymagający zastosowania sprzętu podtrzymującego funkcje życiowe, doprowadzający do trwałego ubytku neurologicznego; oraz stan śpiączki trwający dłużej niż 30 dni, niezależnie od występowania ubytku neurologicznego. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego zawierającej ocenę stanu neurologicznego przy wypisie. Zakres ochrony nie obejmuje śpiączki wywołanej lub sztucznie przedłużanej w celach terapeutycznych. Odpowiedzialność Wykonawcy nie obejmuje również śpiączki

spowodowanej alkoholem, nadużywaniem leków lub innych substancji toksycznych dla mózgu.

- 34) **Tężec** - tylko taki tężec, który oznacza zastosowanie leczenia 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*).
- 35) **Transplantacja organów** - tylko taką transplantację organów, która oznacza przebycie jako biorca operacji przeszczepienia serca, serca i płuc, płuca, wątroby lub jej części lub allogenicznego przeszczepu szpiku kostnego.
- 36) **Toczeń rumieniowaty układowy** – tylko taką chorobę autoimmunologiczną, przebiegającą z zajęciem skóry i narządów wewnętrznych. Ubezpieczyciel odpowiada za taki toczeń rumieniowaty układowy, który został ostatecznie rozpoznany przez lekarza reumatologa i w którego przebiegu doszło do zajęcia jednego z poniższych narządów lub układów:
- a) nerki,
 - b) serce,
 - c) układ nerwowy.
- 37) **Udar** - tylko taki udar, który oznacza nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, prowadzące do trwałych ubytków neurologicznych, wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianym jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego. Konieczne jest przedstawienie dowodów na utrwalone ubytki neurologiczne.
- 38) **Udar mózgu bez trwałego ubytku neurologicznego** – tylko takie nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu spowodowane wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany, które nie spowodowało trwałego ubytku neurologicznego. Ubezpieczyciel odpowiada za taki udar mózgu, w którym badania obrazowe mózgu jednoznacznie potwierdziły świeże zmiany naczyniopochodne lub który był leczony trombolitycznie.
- 39) **Utrata mowy** - tylko taką utratę mowy, która oznacza całkowitą utratę zdolności mowy, niemożliwą do skorygowania, również częściowo, przez zastosowanie jakichkolwiek procedur terapeutycznych, powstałą na skutek choroby lub urazu, trwającą nieprzerwanie co najmniej 6 miesięcy. Zakres ochrony obejmuje utratę zdolności mowy wskutek resekcji narządu mowy, przewlekłej choroby krtani, uszkodzenia ośrodka mowy w mózgu. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę otolaryngologa lub neurologa. Zakres ochrony nie obejmuje przypadków spowodowanych zaburzeniami psychicznymi.
- 40) **Utrata kończyny** - tylko taką utratę wskutek choroby, która oznacza amputację co najmniej jednej kończyny lub jej części:

- powyżej nadgarstka – w zakresie kończyn górnych,
 - powyżej stawu skokowego – w zakresie kończyn dolnych.
- 41) **Utrata słuchu** – tylko taką utratę słuchu, która oznacza całkowitą jednostronną lub obustronną utratę zdolności słyszenia i rozróżniania dźwięków. Rozpoznanie musi być potwierdzone co najmniej jednostronnym ubytkiem słuchu o wartości co najmniej 90 dB. W celu potwierdzenia utraty słuchu konieczne jest przeprowadzenie specjalistycznego badania audiometrycznego lub słuchowych potencjałów wywołanych
- 42) **Utrata wzroku** - tylko taką utratę wzroku, która oznacza obuoczną lub jednooczną, nie poddającą się korekcji utratę ostrości wzroku poniżej 5/50 lub ograniczenie pola widzenia poniżej 20 w co najmniej jednym oku. W celu potwierdzenia utraty wzroku konieczne jest przeprowadzenie specjalistycznego badania okulistycznego oraz statycznego badania pola widzenia.
- 43) **Wada serca** - tylko taką wadę serca, która oznacza zastawkową wadę serca wymagającą wymiany chorobowo zmienionej naturalnej zastawki bądź zastawek serca z wszczepieniem protezy zastawkowej; rozpoznanie musi być oparte na dokumentacji potwierdzającej przebytą w trakcie odpowiedzialności operację wszczepienia jednej lub więcej protez zastawkowych; odpowiedzialność Wykonawcy nie obejmuje zabiegów rekonstrukcji nieprawidłowo pracujących elementów zastawek naturalnych.
- 44) **Wrzodziejące zapalenie jelita grubego** – tylko takie przewlekłe, nieswoiste zapalenie ściany jelita grubego. Ubezpieczyciel odpowiada za takie wrzodziejące zapalenie jelita grubego, które jest rozpoznane na podstawie badania histopatologicznego i w którego przebiegu doszło do powstania pseudopolipowatości jelita lub rozstrzeni okrężnicy.
- 45) **Wścieklizna** – tylko taką wściekliznę, która oznacza zastosowanie leczenia w warunkach szpitalnych z powodu rozpoznanej w dokumentacji medycznej ostrej choroby zakaźnej, której istotą jest ostre zapalenie mózgu lub rdzenia wywołane przez wirusa wścieklizny lub wirusy pokrewne.
- 46) **Zakażenie wirusem HIV** - tylko takie zakażenie wirusem HIV, będące następstwem wykonania obowiązków zawodowych lub pełnoobjawowe AIDS będące następstwem zakażenia wirusem HIV podczas wykonywania obowiązków zawodowych, które zostanie potwierdzone złożonymi dowodami.
- 47) **Zakażenie wirusem HIV** - tylko takie zakażenie wirusem HIV, będące powikłaniem transfuzji krwi lub preparatów krwiopochodnych wykonanej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej u osoby nie chorującej na hemofilię, które zostanie potwierdzone złożonymi dowodami.
- 48) **Zakażona martwica trzustki** - tylko taką zakażoną martwicę trzustki lub tkanek okołotrzustkowych, która oznacza pierwszorazowe wykonanie operacji chirurgicznej, polegającej na usunięciu martwiczych tkanek okołotrzustkowych lub trzustki u osoby, u której rozpoznano zakażenie tych tkanek w przebiegu ostrego zapalenia trzustki.

49) **Zawał serca** - tylko taki zawał serca, który powoduje:

- a) wzrost lub spadek podwyższonego stężenia biomarkerów sercowych. z zastrzeżeniem, że przynajmniej w jednym pomiarze to stężenie musi przekraczać górną granicę normy oraz obecność co najmniej jednego z następujących wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:
 - objawy kliniczne niedokrwienia (m.in. ból w klatce piersiowej),
 - zmiany w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) typowe dla nowo powstałego niedokrwienia,
 - nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości w badaniach obrazowych
lub
- b) zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych do wartości przekraczającej trzykrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym w przypadku zabiegu **przezskórnej interwencji wieńcowej (PCI)**
lub
- c) zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych - w przypadku **pomostowania tętnic wieńcowych (CABG)** – do wartości przekraczającej pięciokrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym oraz pojawienie się jednego z następujących objawów:
 - nowych patologicznych załamków Q lub nowego bloku lewej odnogi pęczka Hisa,
 - udokumentowanej angiograficznie niedrożności pomostu wieńcowego lub nowej niedrożności natywnej tętnicy wieńcowej,
 - udokumentowanej badaniem obrazowym nowej martwicy mięśnia sercowego.

50) **Zawał serca bez utrwalonych zaburzeń kurczliwości** – tylko takie uszkodzenie części mięśnia sercowego w wyniku ostrego niedokrwienia, które nie doprowadziło do utrwalonych regionalnych zaburzeń czynności skurczowej. Ubezpieczyciel odpowiada za taki zawał serca bez utrwalonych zaburzeń kurczliwości, którego rozpoznanie potwierdza wzrost lub spadek stężenia troponiny sercowej, przy co najmniej jednej wartości powyżej normy, oraz spełnione jest co najmniej jedno z następujących kryteriów:

- a) kliniczne objawy niedokrwienia mięśnia sercowego,
- b) nowe niedokrwienne zmiany w EKG,
- c) nowy ubytek żywotnego mięśnia sercowego w badaniach obrazowych lub nowe regionalne zaburzenia czynności skurczowej, których umiejscowienie odpowiada etiologii niedokrwiennej,
- d) skrzeplina w tętnicy wieńcowej stwierdzona w koronarografii.

Ubezpieczyciel odpowiada również za zawał związany z zabiegiem na tętnicach wieńcowych, o ile w badaniach obrazowych stwierdzono nowy ubytek żywotnego mięśnia sercowego o umiejscowieniu odpowiadającym etiologii niedokrwiennej lub w

koronarografii stwierdzono powikłania zabiegu ograniczające przepływ krwi oraz w którym stwierdzono wzrost stężenia troponiny sercowej we krwi do wartości:

- a) 5-krotnie przekraczającej górną granicę normy w przypadku zawału związanego z przezskórną interwencją wieńcową lub
- b) 10-krotnie przekraczającej górną granicę normy w przypadku zawału związanego z pomostowaniem tętnic wieńcowych.

51) **Zgorzel gazowa** - tylko taką zgorzel gazową, która oznacza zastosowanie leczenia w warunkach szpitalnych, z powodu rozpoznanego w dokumentacji medycznej ciężkiego zakażenia przyrannego, przebiegającego z rozległym obrzękiem, martwicą mięśni, wytwarzaniem gazu w tkankach oraz towarzyszącymi ogólnymi objawami toksemii, spowodowanego przez bakterie z grupy laseczek zgorzeli gazowej.

3. Zakresem ubezpieczenia objęte są również choroby, które nie zostały wymienione w pkt 2, a które znajdują się w ogólnych lub w szczególnych warunkach umowy Wykonawcy.
4. Jeżeli postęp medycyny pozwoli na leczenie danej ciężkiej choroby metodą powszechnie stosowaną inną niż opisane powyżej, wówczas Wykonawca obejmie takie leczenie zakresem ochrony ubezpieczeniowej.
5. Po wypłacie świadczenia z tytułu danej ciężkiej choroby odpowiedzialność Wykonawcy w stosunku do tej choroby wygasa.
6. Wypłata świadczenia będzie należna za każdą ciężką chorobę spośród wymienionych powyżej w okresie trwania umowy u danego Ubezpieczonego, pod warunkiem braku powiązania przyczynowo-skutkowego, z zastrzeżeniem punktu poniżej.
7. W przypadku zawału serca i równoczesowego chirurgicznego leczenia choroby naczyń wieńcowych - by-pass, odpowiedzialność Wykonawcy ograniczona jest tylko do jednej z tych ciężkich chorób.
8. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności dotyczą ciężkich chorób powstałych wskutek nieszczęśliwego wypadku, jeżeli wypadek ten wydarzył się:
 - wskutek działań wojennych;
 - wskutek czynnego udziału w masowych rozruchach społecznych lub aktach terroru;
 - wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - gdy Ubezpieczony prowadził pojazd bez wymaganych przepisami prawa uprawnień do prowadzenia danego rodzaju pojazdu, o ile miało to wpływ na zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
 - gdy Ubezpieczony prowadził pojazd w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile miało to wpływ na zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;

- gdy Ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a miało to wpływ na zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
- w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa w okresie 2 lat od początku odpowiedzialności w stosunku do tego Ubezpieczonego;
- bezpośrednio w wyniku zatrucia alkoholem, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę;
- w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.

R. OPERACJE CHIRURGICZNE

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakresem ubezpieczenia objęte jest wykonanie, na terytorium krajów Unii Europejskiej, operacji chirurgicznej u Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy, zgodnie z katalogiem operacji zawartym w ogólnych warunkach Wykonawcy.
3. Wysokość świadczenia uzależniona jest od klasy przypisanej danej operacji i wynosi:
 - 1) 100% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej I klasy;
 - 2) 60% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej II klasy;
 - 3) 40% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej III klasy;
 - 4) 20% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej IV klasy;
 - 5) 10% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej V klasy.
4. Wypłata świadczenia będzie należna za każdą operację chirurgiczną spośród wymienionych w powyższym katalogu operacji w okresie trwania umowy u danego Ubezpieczonego.
5. W przypadku wykonania kilku operacji chirurgicznych w okresie 60 dni, licznym od daty wykonania pierwszej operacji chirurgicznej w tym okresie, Wykonawca wypłaca świadczenie tylko za jedną operację chirurgiczną, za którą przysługuje najwyższa wysokość świadczenia.
6. W przypadku zastosowania kilku procedur zabiegowych podczas jednej operacji chirurgicznej, Wykonawca wypłaci tylko jedno świadczenie w związku z procedurą zabiegową, która jest wyceniona najwyżej (wyższa kategoria).
7. Wypłata świadczenia w wysokości co najmniej 200% sumy ubezpieczenia (suma procentów sum ubezpieczenia należnych za każdą operację chirurgiczną) powoduje zawieszenie odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu operacji chirurgicznych w stosunku do danego Ubezpieczonego na okres 12 miesięcy.

8. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności z tytułu operacji chirurgicznej, której konieczność przeprowadzenia powstała:
- wskutek działań wojennych;
 - wskutek czynnego udziału w masowych rozruchach społecznych lub aktach terroru;
 - wskutek katastrof powodujących skażenie promieniotwórcze, chemiczne bądź biologiczne;
 - wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - gdy Ubezpieczony prowadził pojazd bez wymaganych przepisami prawa uprawnień do prowadzenia danego rodzaju pojazdu, o ile miało to wpływ na zaistnienie zdarzenia;
 - gdy Ubezpieczony prowadził pojazd w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile miało to wpływ na zaistnienie zdarzenia;
 - gdy Ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a miało to wpływ na zaistnienie zdarzenia;
 - w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa w okresie 2 lat od początku odpowiedzialności w stosunku do tego Ubezpieczonego;
 - bezpośrednio w wyniku zatrucia alkoholem, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę;
 - w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, z wyjątkiem tych, które były wykonywane w placówce wykonującej działalność leczniczą lub wykonanych przez podmioty lecznicze określone w Ustawie o działalności leczniczej z dnia 15.04.2011 r., chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - w wyniku profesjonalnego uprawiania sportu w celach zarobkowych;
9. Odpowiedzialność Wykonawcy nie obejmuje ponadto operacji chirurgicznych:
- kosmetycznych lub plastycznych (z wyjątkiem operacji będących następstwem nieszczęśliwego wypadku lub choroby nowotworowej),
 - zmiany płci,
 - zmniejszenia/powiększenia piersi,
 - przeprowadzanych w celach antykoncepcyjnych,
 - implantowania zębów, lub
 - wykonanej w celach diagnostycznych.

S. TRWAŁA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakresem ubezpieczenia objęte jest wystąpienie niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
3. Jakiegokolwiek postanowienia dotyczące wyłączenia lub ograniczenia odpowiedzialności Wykonawcy ze względu na wiek Ubezpieczonego nie mają zastosowania.
4. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności z tytułu niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji będącej wynikiem nieszczęśliwego wypadku, który powstał: .
 - wskutek działań wojennych;
 - wskutek czynnego udziału w masowych rozruchach społecznych lub aktach terroru;
 - wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - gdy Ubezpieczony prowadził pojazd bez wymaganych przepisami prawa uprawnień do prowadzenia danego rodzaju pojazdu, o ile miało to wpływ na zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
 - gdy Ubezpieczony prowadził pojazd w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile miało to wpływ na zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
 - gdy Ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a miało to wpływ na zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
 - w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa w okresie 2 lat od początku odpowiedzialności w stosunku do tego Ubezpieczonego;
 - bezpośrednio w wyniku zatrucia alkoholem, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę;
 - w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.

Załącznik nr 1 do Opisu przedmiotu zamówienia

STRUKTURA ZATRUDNIENIA WG PŁCI I WIEKU (STAN NA 30.VI.2023)

Nazwa Spółki	do 30 lat		pow. 30 – 40 lat		pow. 40-50 lat		pow. 50-55 lat		pow. 55-60 lat		pow. 60-65 lat		pow. 65 lat		Razem		Ogółem
	Kobieta	Mężczyzna	Kobieta	Mężczyzna	Kobieta	Mężczyzna	Kobieta	Mężczyzna	Kobieta	Mężczyzna	Kobieta	Mężczyzna	Kobieta	Mężczyzna	Kobieta	Mężczyzna	
TAURON Polska Energia S.A.	33	12	72	65	87	95	15	38	8	9	1	9	0	1	216	229	445
TAURON Wytwarzanie S.A.	19	121	75	188	123	428	87	618	127	553	16	125	1	11	448	2044	2492
TAURON Ekoenergia sp. z o.o.	1	14	17	38	23	36	2	21	4	33	0	13	0	3	47	158	205
TAURON Dystrybucja S.A.	115	693	209	811	471	1721	180	1388	233	1507	55	509	11	85	1274	6714	7988
TAURON Nowe Technologie S.A.	3	7	16	25	19	27	7	11	3	10	1	6	0	4	49	90	139
TAURON Dystrybucja Pomiary sp. z o.o.	22	57	39	77	88	290	49	294	62	277	23	185	0	9	283	1189	1472
TAURON Sprzedaż sp. z o.o.	11	9	74	53	70	64	16	20	3	2	2	5	0	0	176	153	329
TAURON Sprzedaż GZE sp. z o.o.	0	0	0	0	3	1	2	0	0	2	0	0	0	0	5	3	8
SCE Jaworzno III sp. z o.o.	5	4	11	7	5	20	1	18	6	6	0	6	0	0	28	61	89
TAURON Obsługa Klienta sp. z o.o.	226	72	557	165	610	246	240	105	215	90	60	50	1	10	1909	738	2647
TAURON Ciepło sp. z o.o.	20	103	62	178	68	284	44	256	50	253	8	102	1	4	253	1180	1433
Kopalnia Wapienia Czatkowice sp. z o.o.	4	20	8	41	21	96	2	42	6	21	2	27	1	1	44	248	292
PE PKH sp. z o.o.	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3
Bioeko Grupa TAURON sp. z o.o.	8	36	19	44	14	46	6	17	0	8	0	8	0	1	47	160	207
TAURON Serwis sp. z o.o.	5	33	14	62	8	94	1	83	2	97	3	30	0	1	33	400	433
TAURON Zielona Energia sp. z o.o.	6	7	12	10	5	9	1	2	0	0	0	0	0	2	24	30	54
TAURON Inwestycje sp. z o.o.	0	1	3	2	7	10	6	8	1	8	0	5	0	0	17	34	51
Usługi Grupa TAURON sp. z o.o.	6	24	33	28	50	58	28	52	42	68	11	56	6	5	176	291	467
TAURON Ubezpieczenia sp. z o.o.	1	2	2	0	4	2	0	1	0	0	0	0	0	0	7	5	12
TAURON Ekoserwis sp. z o.o.	2	7	1	15	4	12	5	13	3	16	1	6	0	1	16	70	86
Grupa TAURON	487	1222	1224	1809	1683	3539	692	2987	765	2960	183	1142	21	138	5055	13797	18852

Załącznik nr 2 do Opisu przedmiotu zamówienia

Lokalizacje:

1. TAURON Polska Energia S.A.
 - ul. Ks. P. Ściegiennego 3, 40-114 Katowice

2. TAURON Wytwarzanie S.A.
 - Centrala Spółki, ul. Promienna 51, 43-603 Jaworzno
 - Oddział Jaworzno III, ul. Promienna 51, 43-603 Jaworzno
 - Oddział Łaziska, ul. Wyzwolenia 30, 43-170 Łaziska Górne
 - Oddział Łagisza, ul. Pokoju 14, 42-504 Będzin
 - Oddział Siersza, 32-541 Trzebinia
 - Oddział Nowe Jaworzno, ul. Dobrej Energii 11, 43-603 Jaworzno

3. TAURON Ekoenergia sp. z o.o.
 - ul. Obrońców Pokoju 2B, 58-500 Jelenia Góra

4. TAURON Dystrybucja S.A.
 - Oddział w Jeleniej Górze, ul. Bogusławskiego 32, 58-500 Jelenia Góra
 - Oddział w Legnicy, ul. Partyzantów 21, 59-220 Legnica
 - Oddział w Wałbrzychu, ul. Wysockiego 11, 58-300 Wałbrzych
 - Oddział we Wrocławiu, Pl. Powstańców Śl. 20, 53-314 Wrocław
 - Oddział w Opolu, ul. Waryńskiego 1, 45-047 Opole
 - Oddział w Częstochowie, ul. Armii Krajowej 5, 42-201 Częstochowa
 - Oddział w Gliwicach, ul. Portowa 14a, 44-100 Gliwice
 - Oddział w Będzinie, ul. Małobądzka 141, 42-500 Będzin
 - Oddział w Bielsku-Białej, ul. Batorego 17a, 43-300 Bielsko-Biała
 - Oddział w Krakowie, ul. Dajwór 27, 31-060 Kraków
 - Oddział w Tarnowie, ul. Lwowska 72-96b, 33-100 Tarnów

5. TAURON Sprzedaż sp. z o.o.
 - 43-300 Bielsko-Biała, ul. Batorego 17A
 - 41-300 Dąbrowa Górnicza, ul. 11 Listopada 24
 - 42-201 Częstochowa, ul. Armii Krajowej 5
 - 58-500 Jelenia Góra, ul. Bogusławskiego 34
 - 30-417 Kraków, ul. Łagiewnicka 60
 - 59-200 Legnica, ul. Partyzantów 21
 - 45-052 Opole, ul. Oleska 5
 - 33-100 Tarnów, ul. Studniarskiego 2
 - 58-300 Wałbrzych, ul. Wysockiego 11
 - 00-120 Warszawa, ul. Złota 59 (piętro 6)
 - 50-057 Wrocław, ul. Mennicza 20
 - 34-500 Zakopane, ul. Małczyńskiego 15
 - 44-100 Gliwice, ul. Barlickiego 2
 - 87-100 Toruń, ul. Szosa Chełmińska 26-28 (p. III, pom. 307)
 - 25-553 Kielce, ul. Klonowa 55/35
 - 32-540 Trzebinia, ul. Kopalniana 2
 - 59-300 Lubin, ul. Legnicka 75

6. TAURON Sprzedaż GZE sp. z o.o.
 - 44-100 Gliwice, ul. Barlickiego 2

7. TAURON Ciepło sp. z o.o.

- ul. Grażyńskiego 49, 40-126 Katowice
- Zakład Wytwarzania Kamienna Góra, ul. Szpitalna 4a, 58-400 Kamienna Góra
- Zakład Wytwarzania Tychy, ul. Przemysłowa 47, 43-100 Tychy
- Zakład Wytwarzania Katowice, ul. Siemianowicka 60, 40-301 Katowice
- Zakład Wytwarzania Bielsko-Biała, ul. Tuwima 2, 43-300 Bielsko-Biała
- Zakład Wytwarzania Cieszyn ul. Mostowa 2, 43-400 Cieszyn
- Zakład Wytwarzania Cieszyn ul. Mostowa 1, 43-400 Cieszyn
- Zakład Wytwarzania Cieszyn ul. Dojazdowa 17, 43-400 Cieszyn

8. TAURON Obsługa Klienta sp. z o.o.

- Będzin 42-500, ul. Małobądzka 141
- Będzin 42-504, El. Łagisza ul. Pokoju 14
- Bielsko-Biała 43-300, ul. Batorego 17A
- Bielsko-Biała 43-300, ul. Filarowa 18
- Bielsko-Biała 43-300, ul. Tuwima 2 (wjazd od ul. Chodkiewiczza)
- Bochnia 32-700, ul. Karosek 31
- Bolesławiec 59-700, ul. Łokietka 8A
- Bolesławiec 59-700, ul. Matejki 25
- Brzeszcze 32-620, ul. Kościuszki 1
- Chorzów 41-500, ul. Katowicka 115
- Chrzanów 32-500, ul. Garncarska 16
- Cieszyn 43-400, ul. Frysztacka 50
- Częstochowa 42-200, ul. Mirowska 24
- Częstochowa 42-202, al. Armii Krajowej 5
- Dąbrowa Górnicza 41-300, ul. 11 Listopada 24
- Dąbrowa Górnicza 41-308, ul. Piłsudskiego 92
- Dąbrowa Tarnowska 33-200, ul. Oleśnicka 32A
- Dębica 39-200, ul. I. Mościckiego 1
- Dzierżoniów 57-200, ul. Kilińskiego 47
- Gliwice 44-100, ul. Barlickiego 2
- Gliwice 44-100, ul. Wybrzeże Armii Krajowej 19 a
- Gliwice 44-100, ul. Wybrzeże Armii Krajowej 19 b
- Głogów 67-200, ul. Nadbrzeżna 1
- Głogów 67-200, ul. Armii Krajowej 5
- Gorlice 38-300, ul. 11-go Listopada 45
- Jastrzębie Zdrój 44-335, ul. Podhalańska 26, CH Carrefour
- Jaworzno 43-600, ul. Grunwaldzka 37
- Jaworzno 43-600, ul. Narutowicza 6a
- Jaworzno 43-603, El. Jaworzno III ul. Promienna 51
- Jelenia Góra 58-500, ul. 1 Maja 76
- Jelenia Góra 58-500, ul. Bogusławskiego 32
- Jelenia Góra 58-500, ul. Bogusławskiego 32 a
- Jelenia Góra 58-500, ul. Bogusławskiego 34
- Jelenia Góra 58-500, ul. Wincentego Pola 47
- Katowice 40-114, ul. Ks. Piotra Ściegiennego 3
- Katowice 40-118, ul. Widok 19
- Katowice 40-389, ul. Lwowska 23
- Kędzierzyn Koźle 47-200, ul. Łukasiewicza 37
- Kędzierzyn Koźle 47-225, ul. Energetyków 11 El. Blachownia
- Kluczbork 46-200, ul. Sienkiewicza 29
- Kłodzko 57-300, pl. B. Chrobrego 26
- Kraków 30-003, ul. Śląska 10
- Kraków 30-417, ul. Łagiewnicka 60

- Kraków 30-705, ul. Niwy 12
- Kraków 31-060, ul. Dajwór 27
- Kraków 31-951, Osiedle Zgody 14
- Krzeszowice 32-065, Kopalnia Wapienia "Czatkowice" Krzeszowice os. Czatkowice 248
- Legnica 59-220, ul. Działkowa 68/70
- Legnica 59-220, ul. Partyzantów 21
- Libiąż 32-590, ul. Górnicza 23
- Limanowa 34-600, ul. J. Piłsudskiego 62B
- Lubań 59-800, ul. Kościuszki 11A
- Lubin 59-300, ul. Legnicka 75
- Lubliniec 42-700, ul. Klonowa 1
- Łaziska Górne 43-170, El. Łaziska, ul. Wyzwolenia 30
- Myślenice 32-400, ul. K. Wielkiego 74
- Nowy Sącz 33-300, ul. Barbackiego 7
- Nowy Targ 34-400, ul. Parkowa 11
- Nysa 48-300, ul. Bramy Grodkowskiej 2
- Oleśnica 56-400, ul. Lwowska 23
- Opole 45-004, ul. Konopnickiej 3
- Opole 45-047, ul. Waryńskiego 1
- Opole 45-052, ul. Oleska 3
- Opole 45-052, ul. Oleska 5
- Rybnik 44-200, ul. Sławików 8
- Rybnik 44-210, ul. Kotucza 100
- Sosnowiec 41-200, ul. Generała Andersa 14
- Stalowa Wola 37-450, ul. Energetyków 13
- Strzelce Opolskie 47-100, ul. Opolska 26
- Strzelin 57-100, ul. Dzierżoniowska 51
- Środa Śląska 55-300, ul. Wrocławska 18
- Tarnów 33-100, ul. Kryształowa 1/3
- Tarnów 33-100, ul. Lwowska 72
- Tarnów 33-100, ul. Lwowska 72-96b
- Tarnów 33-100, ul. Prof. J. Studniarskiego 2
- Trzebinia 32-540, ul. Kopalniana 2
- Trzebinia 32-541, El. Siersza, Trzebinia
- Tychy 43-110, ul. Przemysłowa 47 EC Tychy
- Wadowice 34-100, ul. Wojska Polskiego 2D
- Wałbrzych 58-300, ul. Piotra Wysockiego 11
- Wrocław 50-057, ul. Mennicza 20
- Wrocław 50-159, pl. Dominikański 3
- Wrocław 50-231, ul. Trzebnicka 35/37
- Wrocław 53-128, ul. Sudecka 95-97
- Wrocław 53-315, ul. Powstańców Śląskich 132
- Wrocław 53-329, pl. Powstańców Śląskich 5
- Wrocław 53-333, pl. Powstańców Śląskich 20
- Wrocław 54-204, ul. Legnicka 60
- Zabrze 41-800, ul. Filipiny Płaskowickiej 8
- Zabrze 41-800, ul. Plutonowego Szkubacza 1
- Zakopane 34-500, ul. Małaczyńskiego 15
- Zawiercie 42-400, ul. Żabia 17
- Żywiec 34-300, ul. Świętokrzyska 40B, Centrum Handlowe „Targówek”
- Żywiec 34-300, ul. Wesola 69

9. Kopalnia Wapienia "Czatkowice" sp. z o.o.

- Czatkowice Dolne 78, 32-065 Krzeszowice

10. Spółka Ciepłowniczo-Energetyczna Jaworzno III sp. z o.o.
 - Al. Tysiąclecia 7, 43-603 Jaworzno
11. TAURON Dystrybucja Pomiary sp. z o.o.
 - ul. Kryształowa 1/3, 33-100 Tarnów
 - ul. Kościuszki 114, 42-500 Będzin
 - ul. Filarowa 18, 43-300 Bielsko-Biała
 - ul. Mirowska 24, 42-200 Częstochowa
 - ul. Wincentego Pola 47, 58-500 Jelenia Góra,
 - ul. Niwy 12, 30-705 Kraków
 - ul. Śląska 10, 30-003 Kraków
 - ul. Trzebnicka 35/37, 50-231 Wrocław
12. TAURON Serwis sp. z o.o.
 - ul. Promienna 51, 43-603 Jaworzno
 - ul. Energetyków 15, 43-603 Jaworzno
 - ul. Wyzwolenia 30, 43-170 Łaziska Górne
 - ul. Pokoju 14, 42-504 Będzin
13. Bioeko Grupa TAURON sp. z o.o.
 - ul. Energetyków 13, 37-450 Stalowa Wola
14. TAURON Ekoserwis sp. z o.o.
 - Rożnów 433, 33-316 Rożnów
15. Usługi Grupa TAURON sp. z o.o.
 - ul. Lwowska 72-96 B, 33-100 Tarnów
 - ul. Lwowska 23b, 40-389 Katowice
16. TAURON Nowe Technologie S.A.
 - pl. Powstańców Śląskich 20, 53-314 Wrocław
 - al. Roździeńskiego 188H, 40-203 Katowice
17. TAURON Zielona Energia sp. z o.o.
 - ul. Księdza Piotra Ściegiennego 3, 40-114 Katowice
18. TAURON Inwestycje sp. z o.o.
 - ul. Pokoju 14, 42-504 Będzin
19. TAURON Ubezpieczenia sp. z o.o.
 - ul. Widok 19, 40-118 Katowice
20. Polska Energia PKH Sp. z o.o.
 - ul. Złota 59, 00 – 120 Warszawa

Załącznik nr 3 do Opisu przedmiotu zamówienia

Zakres pytań medycznych dopuszczony przez Zamawiającego do stosowania w deklaracjach przystąpienia do ubezpieczenia.

Zamawiający dopuszcza zamieszczenie w deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia w odniesieniu do ubezpieczonych, którzy przystąpią do umowy ubezpieczenia bez zachowania ciągłości, następującego oświadczenia:

- *W dniu podpisania deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia nie przebywam na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekle chorych, na świadczeniu rehabilitacyjnym oraz nie uznano w stosunku do mnie niezdolności do pracy lub niezdolności do służby orzeczeniem właściwego organu.*

Dodatkowo, w stosunku do członków rodzin (małżonka, partnera życiowego lub pełnoletniego dziecka), którzy w momencie przystąpienia do umowy ubezpieczenia nie byli objęci ochroną ubezpieczeniową w ubezpieczeniu grupowym, Zamawiający dopuszcza zamieszczenie w deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia poniższych oświadczeń:

- *Nigdy nie zdiagnozowano u mnie żadnej z niżej wymienionych chorób ani też nie jestem w trakcie diagnostyki objawów chorobowych żadnej z nich:*
 - 1) *Miażdżyca, tętniak aorty, zatorowość płucna, zakrzepica żylna, choroba niedokrwienna serca (choroba wieńcowa), zawał serca, zastawkowa wada serca, migotanie przedsionków;*
 - 2) *przemijające zaburzenia krążenia mózgowego, krwotok śródczaszkowy, udar mózgu, choroba Alzheimera, stwardnienie rozsiane, padaczka;*
 - 3) *przewlekła obturacyjna choroba płuc;*
 - 4) *przewlekła niewydolność nerek;*
 - 5) *alkoholowa choroba wątroby, toksyczne uszkodzenie wątroby, niewydolność wątroby, przewlekłe zapalenie wątroby, marskość wątroby, przewlekłe zapalenie trzustki;*
 - 6) *cukrzyca (z wyłączeniem cukrzycy ciężarnych), reumatoidalne zapalenie stawów, zakażenie wirusem HIV;*
- *W ciągu ostatnich 10 lat nie zdiagnozowano u mnie żadnego nowotworu złośliwego ani nie jestem w trakcie diagnostyki objawów nowotworu złośliwego;*
- *W ciągu 10 lat nie przebyłem jako biorca przeszczepu wątroby, serca, nerki, płuc, szpiku, ani też nie oczekuję na taki przeszczep.*

Jeżeli w Twoim przypadku powyższe oświadczenie w którymkolwiek punkcie nie jest prawdziwe a mimo to przystąpisz do ubezpieczenia ubezpieczyciel zgodnie z art. 815 KC może odmówić Ci świadczenia.