

## SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

### 1. DANE DO OCENY RYZYKA UBEZPIECZENIOWEGO:

#### 1. Zakres przedmiotu zamówienia:

- 1.1. Przedmiotem zamówienia jest odpłatne świadczenie przez Wykonawcę usługi grupowego ubezpieczenia na życie dla funkcjonariuszy i pracowników Centralnego Biura Antykorupcyjnego oraz członków ich rodzin;
- 1.2. Przedmiot zamówienia stanowi dobrowolną ochroną ubezpieczeniową obejmującą życie dla funkcjonariuszy i pracowników Zamawiającego, jak również członków ich rodzin, którzy chcieliby przystąpić do ubezpieczenia oraz uiszczania składki za ubezpieczenie;
- 1.3. Ubezpieczenie obejmuje pełny, całodobowy zakres ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, a także poza jej granicami;
- 1.4. Funkcjonariusze i pracownicy Zamawiającego oraz członkowie ich rodzin (współmałżonkowie, partnerzy życiowi oraz pełnoletnie dzieci) będą mogli przystąpić do wybranego z 10 wariantów ubezpieczenia na życie zróżnicowanych zakresem ochrony ubezpieczeniowej i wysokością wypłaty za świadczeń;
- 1.5. Obligatoryjny zakres ochrony ubezpieczeniowej, określony rodzajem i wysokością świadczeń dla 10 grup świadczeń, zwanych dalej Wariantem od 1 do 10, zawiera **załącznik nr 7** do SIWZ;
- 1.6. Zakres i warunki ochrony ubezpieczeniowej opisane w niniejszej SIWZ i załącznikach są zakresem i warunkami obligatoryjnymi, minimalnymi do zaakceptowania przez Wykonawcę;
- 1.7. Jeżeli w ogólnych lub szczególnych warunkach ubezpieczenia Wykonawcy/Ubezpieczyciela zwanych dalej OWU, znajdują się dodatkowe uregulowania, z których wynika, że zakres i warunki ochrony ubezpieczeniowej są szersze od opisanych w SIWZ, to automatycznie zostają włączone do ochrony ubezpieczeniowej niniejszej umowy.
- 1.8. Zapisy w OWU Wykonawcy, z których wynika, że zakres i warunki ochrony ubezpieczeniowej są węższe aniżeli opisane w niniejszej SIWZ i załącznikach nie mają zastosowania dla umowy ubezpieczenia.

#### 2. Katalog osób ubezpieczonych:

- 2.1. Funkcjonariusze i Pracownicy Zamawiającego oraz zgłoszeni przez ubezpieczonych funkcjonariuszy i pracowników ich małżonkowie, partnerzy życiowi oraz pełnoletnie dzieci;
- 2.2. Struktura aktualnie ubezpieczonych funkcjonariuszy i pracowników oraz członków ich rodzin wg wieku i płci (stan na luty 2014r.) – została określona w **załączniku nr 9** do SIWZ.

#### 3. Wiek wstępu:

- 3.1. Wraz z zawarciem umowy lub w trakcie jej trwania do ubezpieczenia mogą przystąpić osoby, które w dniu złożenia deklaracji przystąpienia ukończyły **18** rok życia i nie ukończyły **67** roku życia.
- 3.2. Osoby, które przystąpiły do programu przed ukończeniem **67** roku życia będą objęte pełnym zakresem ochrony ubezpieczeniowej przez cały okres trwania umowy zawartej w wyniku rozstrzygnięcia niniejszego postępowania.

#### 4. Weryfikacja medyczna:

- 4.1. Zamawiający nie dopuszcza żądania przez Wykonawcę, wypełniania ankiet i kwestionariuszy medycznych, ani żadnych innych form oceny stanu zdrowia

- funkcjonariuszy i pracowników oraz członków ich rodzin przystępujących do ubezpieczenia w ciągu **3 miesięcy** od daty początkowej tj. od dnia zawarcia umowy, a w przypadku nowo zatrudnionych funkcjonariuszy i pracowników oraz członków ich rodzin w ciągu **3 miesięcy** od daty podpisania umowy o pracę;
- 4.2. Zamawiający wymaga, aby Wykonawca przyjął do ubezpieczenia także osoby przebywające na zwolnieniach lekarskich, urloпах macierzyńskich i urloпах bezpłatnych, o ile osoby te były ubezpieczone w dotychczas funkcjonującym ubezpieczeniu, pod warunkiem że przystąpią w terminie 3 miesięcy po powrocie do pracy;
  - 4.3. Ubezpieczyciel gwarantuje, że do umowy ubezpieczenia może przystąpić osoba, która w chwili podpisywania deklaracji przebywa na zwolnieniu lekarskim dłuższym niż 14 dni pod warunkiem, że była objęta ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowych umów zawartych przez Zamawiającego.
5. **Ogólne zasady obsługi ubezpieczeń:**
- 5.1. Komisje lekarskie będą organizowane w Warszawie oraz w miejscowościach, w których znajdują się siedziby Delegatur Zamawiającego w następujących miastach: Białystok, Gdańsk, Katowice, Kraków, Lublin, Łódź, Poznań, Rzeszów, Szczecin i Wrocław;
  - 5.2. Zamawiający dopuszcza możliwość zaocznego orzekania na podstawie przedstawionej dokumentacji medycznej. W przypadku braku akceptacji wysokości orzeczonego w ten sposób trwałego uszczerbku na zdrowiu, Ubezpieczonemu przysługuje prawo do ponownej weryfikacji medycznej przed komisją lekarską;
  - 5.3. Za komisję lekarską w rozumieniu niniejszych zapisów, uznaje się również badanie lekarskie.

## 2. DEFINICJE:

1. **Zamawiający/Ubezpieczający:** osoba prawna zawierająca z Ubezpieczycielem/ Wykonawcą umowę ubezpieczenia na rzecz Ubezpieczonych i przekazuje składki ubezpieczeniowe tj. Skarb Państwa – Szef Centralnego Biura Antykorupcyjnego.
2. **Wykonawca/Ubezpieczyciel:** osoba prawna, która udziela ochrony ubezpieczeniowej na warunkach przedstawionych w zamówieniu, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza i zawrze umowę z Zamawiającym.
3. **Ubezpieczony:** osoba, której życie i zdrowie są przedmiotem umowy ubezpieczenia – funkcjonariusz/pracownik, małżonek, partner życiowy, pełnoletnie dziecko funkcjonariusza/pracownika.
4. **Funkcjonariusz/Pracownik Zamawiającego:** to osoba fizyczna pozostająca w stosunku służbowym/zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, mianowania, wyboru, spółdzielczej umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego lub innej umowy cywilnoprawnej w szczególności umowy – zlecenia, umowy o dzieło, której przedmiotem jest świadczenie pracy na rzecz Zamawiającego/Ubezpieczającego.
5. **Uposażony:** osoba fizyczna lub prawna uprawniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego.
6. **Współmałżonek:** jako współmałżonka funkcjonariusza/pracownika Zamawiającego rozumie się osobę pozostającą z Ubezpieczonym w związku małżeńskim, w stosunku do którego nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

7. **Partner Życiowy:** osoba pozostająca w związku pozamałżeńskim, nieformalnym z Ubezpieczonym, zgłoszona do ubezpieczenia w Deklaracji Przystąpienia do ubezpieczenia, prowadząca z Ubezpieczonym wspólne gospodarstwo domowe, pod warunkiem iż żadna z osób nie pozostaje w innym formalnym związku małżeńskim. Partnerem Życiowym nie jest osoba spokrewniona z Ubezpieczonym.
8. **Dziecko ubezpieczonego:** dziecko własne lub przysposobione, do zakończenia przez nie nauki lub studiów, maksymalnie jednak do ukończenia przez nie 25 roku życia. W przypadku zgłoszenia do ubezpieczenia i objęcia ochroną ubezpieczeniową pełnoletniego dziecka na warunkach jakie posiada funkcjonariusz/pracownik Zamawiającego zastosowanie będzie miała definicja „Pełnoletnie dziecko - dziecko własne, lub przysposobione pod warunkiem, że ukończyło 18 rok życia”.
9. **Rodzic:** ojciec lub matka Ubezpieczonego lub współmałżonka Ubezpieczonego oraz macocha i ojczym Ubezpieczonego lub współmałżonka Ubezpieczonego bądź osoba, która dokonała przysposobienia Ubezpieczonego lub współmałżonka Ubezpieczonego.
10. **Płatnik składki:** płatnikiem składki jest Ubezpieczony, a do przekazania składki Wykonawcy upoważniony jest przez Ubezpieczonego Zamawiający. Jako płatnika uznaje się osobę, która pozostaje z Zamawiającym w stosunku prawnym i jest objęta ochroną z tytułu grupowego ubezpieczenia na życie w ramach umowy zawartej przez Zamawiającego z Wykonawcą. Ubezpieczony może być płatnikiem składki za siebie oraz członków rodziny, którzy przystąpią do ubezpieczenia.
11. **Deklaracja przystąpienia/początek odpowiedzialności Wykonawcy względem Ubezpieczonego:** Pisemne oświadczenie woli Ubezpieczonego o przystąpieniu do wybranego przez siebie zakresu ubezpieczenia, określonego jako Wariant od 1 do 10. Deklaracja przystąpienia zawiera podstawowe dane o Ubezpieczonym ze wskazaniem uposażonych (gdy taka jest wola Ubezpieczonego), danych współmałżonka lub partnera życiowego, bez wymogu wypełniania przez Ubezpieczonego szczegółowej deklaracji o stanie zdrowia i innych danych o charakterze medycznym – dotyczy również małżonka lub partnera życiowego i pełnoletnich dzieci Ubezpieczonego oraz zgodę Ubezpieczonego na potrącanie z poborów należnej Ubezpieczycielowi składki. Funkcjonariusz/Pracownik zamawiającego ma prawo złożyć deklarację przystąpienia do wybranego przez siebie zakresu ubezpieczenia w Wariacie od 1 do 10, w każdym czasie trwania umowy, pod warunkiem jednak, że w chwili przystąpienia ma nie mniej niż **18 lat** i nie więcej niż **67 lat**. Początek odpowiedzialności Wykonawcy względem Ubezpieczonego następuje pierwszego dnia miesiąca następnego po miesiącu, w którym Ubezpieczony złożył deklarację przystąpienia.
12. **Deklaracja zmian:** Pisemna informacja Ubezpieczonego o zmianie danych podanych Wykonawcy w deklaracji przystąpienia.
13. **Umowa ubezpieczenia:** umowa zawarta pomiędzy Zamawiającym/Ubezpieczającym a Wykonawcą/Ubezpieczycielem na rzecz Ubezpieczonych.
14. **Świadczenie ubezpieczeniowe:** kwota pieniężna, którą Ubezpieczyciel wypłaca w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia.
15. **Nieszczęśliwy wypadek:** nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia, w wyniku którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli, doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. *Za nieszczęśliwy wypadek nie*

*uważa się zawału serca, wylewu krwi, udaru mózgu, zatrucia oraz wszelkich chorób będących wynikiem infekcji (w tym występujących nagłe).*

16. **Wypadek przy pracy:** nagłe zdarzenie powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą:
- a) podczas lub w związku z wykonywaniem przez funkcjonariusza/pracownika zwykłych czynności lub poleceń przełożonych;
  - b) podczas lub w związku z wykonywaniem przez funkcjonariusza/pracownika czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia;
  - c) w czasie pozostawiania funkcjonariusza/pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy.
- Wypadkiem przy pracy jest również wypadek, któremu funkcjonariusz/pracownik uległ:
- a) w czasie podróży służbowej, chyba że wypadek spowodowany został postępowaniem pracownika, które nie pozostaje w związku z wykonywaniem powierzonych mu zadań;
  - b) podczas szkolenia w zakresie powszechnej samoobrony;
  - c) przy wykonywaniu zadań zleconych przez działające u pracodawcy organizacje związkowe.
- Wypadkiem przy pracy jest również wypadek, który nastąpił podczas lub w związku z interwencją Ubezpieczonego nawet po czasie pełnienia służby określonej wymiarem jego obowiązków.
17. **Trwały uszczerbek:** każde naruszenie sprawności organizmu, polegające na fizycznej utracie organu, narządu lub trwałym uszkodzeniu ciała, upośledzeniu czynności organizmu lub narządu, lub ograniczeniu, upośledzeniu ich funkcji.
18. **Urodzenie dziecka:** urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Kwota świadczenia określona w **załączniku nr 7** do SIWZ należna jest za każde dziecko urodzone w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Za urodzenie dziecka uznaje się także przysposobienie dziecka, pod warunkiem, że przysposobienie nastąpiło w okresie odpowiedzialności Wykonawcy a Ubezpieczony został wskazany w akcie urodzenia jako rodzic.
19. **Urodzenie martwego dziecka:** urodzenie martwego dziecka w rozumieniu przepisów dotyczących porodów i urodzeń w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
20. **Osierocenie dziecka:** osierocenie dziecka, własnego lub przysposobionego, na skutek śmierci Ubezpieczonego podczas trwania umowy. Wypłata pełnej kwoty świadczenia przysługuje każdemu dziecku Ubezpieczonego.
21. **Operacja chirurgiczna:** zabieg chirurgiczny wykonany w publicznym lub niepublicznym zakładzie opieki zdrowotnej. Świadczenie jest wypłacane bez względu na czas pobytu w szpitalu i przyjętą metodę operacji, tj. metodę endoskopową, otwartą, zamkniętą.
22. **Poważna choroba Ubezpieczonego:** Za wystąpienie poważnej choroby uważa się min.:
- a) zdiagnozowanie lub rozpoczęcie procesu leczenia – łagodnego guza mózgu (w szczególności oponiaka), niewydolności nerek, nowotworu złośliwego, stwardnienia rozsianego, udaru mózgu, utraty wzroku spowodowanej chorobą, zawału serca, wirusowego zapalenia wątroby typu B lub C;
  - b) zajęcie nieszczęśliwego wypadku – w przypadku poważnego oparzenia, utraty wzroku spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem;
  - c) przeprowadzenie operacji – w przypadku chirurgicznego leczenia choroby naczyń wieńcowych bypass, operacji aorty, transplantacji niektórych organów, wymiany

zastawki serca.

23. **Leczenie szpitalne:** Całodobowy pobyt w szpitalu co najmniej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, państw Europy, a także krajów basenu Morza Śródziemnego, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Kanady i Australii w celu leczenia.

### **3. ZNIESIENIE OGRANICZEŃ ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA:**

1. Ubezpieczyciel przejmie odpowiedzialność za skutki stanów chorobowych oraz wypadków, które zostały stwierdzone (lub z powodu, których rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze)/zaszły przed początkiem odpowiedzialności Ubezpieczyciela, powodujących nabycie przez Ubezpieczonego prawa do świadczenia w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela. Zapisy te mają zastosowanie w odniesieniu do pełnego zakresu ochrony ubezpieczeniowej wszystkich świadczeń objętych umową ubezpieczenia u wszystkich Ubezpieczonych, którzy przystąpili do ubezpieczenia w ciągu 3 miesięcy od daty początkowej umowy ubezpieczenia. Ww. zapis dotyczy osób obecnie ubezpieczonych w grupowym ubezpieczeniu na życie i pod warunkiem zachowania ciągłości odpowiedzialności pomiędzy dotychczasowym a nowym ubezpieczeniem.
2. W przypadku, gdy zajście zdarzenia powoduje odpowiedzialność Wykonawcy w stosunku do Ubezpieczonego z więcej niż jednego ryzyka ubezpieczeniowego objętego zakresem ochrony, świadczenie ze wszystkich ryzyk zostanie wypłacone w pełnej wysokości bez zastosowania potrąceń przewidzianych ogólnymi warunkami ubezpieczenia Wykonawcy.
3. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku wypłacane jest za każdy procent stwierdzonego trwałego uszczerbku na zdrowiu. Nie jest dopuszczalne wprowadzanie minimalnych wysokości (progów) orzeczonego trwałego uszczerbku.
4. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu na podstawie orzeczenia odpowiedniego procentu sumy ubezpieczenia za każdy procent uszczerbku na zdrowiu, w granicach od 1% do 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu zgodnie z tabelą norm oceny procentowej uszczerbków na zdrowiu stanowiącą załącznik do OWU Ubezpieczyciela. Maksymalna wysokość świadczenia z tytułu orzeczonego trwałego uszczerbku w wyniku jednego wypadku ubezpieczeniowego wynosi 100%.
5. Wypłacone świadczenie przez Ubezpieczyciela Ubezpieczonemu z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu nie pomniejsza w żadnym przypadku należnego świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego, który nastąpił w okresie trwania umowy ubezpieczenia zawartej w wyniku udzielenia przedmiotowego zamówienia.
6. Świadczenie za operacje chirurgiczne jest wypłacane bez względu na czas pobytu w szpitalu i przyjętą metodę operacji, tj. metodę endoskopową, otwartą, zamkniętą. Zamawiający nie dopuszcza wprowadzenia ograniczeń wypłaty świadczenia z tytułu operacji chirurgicznych ze względu na metodę jaką przeprowadzono operację lub związanych z minimalną długością koniecznego pobytu w szpitalu.
7. Wykonawca wypłaca świadczenie po wykonaniu operacji chirurgicznej, zgodnie z klasyfikacją operacji chirurgicznych zawartą w OWU, z tym że:
  - 7.1. sumy ubezpieczenia dla każdego z Wariantów ubezpieczenia wynoszą odpowiednio zgodnie z **załącznikiem nr 7** do SIWZ;
  - 7.2. **minimalny katalog operacji winien obejmować 450 pozycji.**

8. Świadczenie za leczenie szpitalne przysługuje Ubezpieczonemu jeśli pobyt w szpitalu trwał minimum 3 dni (płatność za każdy dzień pobytu). W przypadku pobytu w szpitalu dłużej niż 3 dni, świadczenie wypłacane jest za cały okres pobytu w szpitalu, nie więcej niż za 90 dni pobytu w każdym 12 miesięcznym okresie ubezpieczenia.
9. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w hospicjach, placówkach lecznictwa odwykowego, zakładach opiekuńczo-leczniczych, zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych, zakładach lecznictwa uzdrowiskowego. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za pobyt w szpitalu zakończony przed początkiem odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do Ubezpieczonego. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego Ubezpieczonego za okres pobytu w szpitalu w stosunku do ubezpieczonych, których pobyt w szpitalu miał miejsce od momentu ochrony ubezpieczeniowej.
10. **Minimalny katalog poważnych chorób Ubezpieczonego:**
  - 1) zawał mięśnia sercowego
  - 2) chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych i zabiegi kardiochirurgiczne na otwartym sercu,
  - 3) udar mózgu,
  - 4) nowotwór złośliwy,
  - 5) niewydolność nerek,
  - 6) niedokrwistość aplastyczna,
  - 7) przeszczep narządów (transplantacja narządów),
  - 8) oparzenia,
  - 9) stwardnienie rozsiane,
  - 10) choroba Creutzfeldta-Jakoba,
  - 11) choroba Parkinsona,
  - 12) operacja aorty,
  - 13) śpiączka,
  - 14) utrata kończyny,
  - 15) zgorzel gazowa,
  - 16) utrata wzroku,
  - 17) utrata słuchu,
  - 18) ropień mózgu,
  - 19) łagodny guz mózgu (w szczególności oponiak),
  - 20) wirusowe zapalenie wątroby typu B lub C,
  - 21) zakażenie wirusem HIV,
  - 22) sepsa,
  - 23) tężęc,
  - 24) bolerioza,
  - 25) odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu,
  - 26) bąblowiec mózgu,
  - 27) wścieklizna.
11. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie z powodu zgonu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku i wypadku przy pracy, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w terminie nieprzekraczającym 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku lub wypadku przy pracy oraz jeżeli zgon i nieszczęśliwy wypadek nastąpił w okresie trwania umowy ubezpieczenia zawartej w wyniku udzielenia przedmiotowego zamówienia.
12. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie z powodu choroby Ubezpieczonego, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w terminie nieprzekraczającym 360 dni od daty postawienia diagnozy lekarskiej o wystąpieniu zdarzenia oraz jeżeli zgon i diagnoza ta została

postawiona w okresie trwania umowy ubezpieczenia zawartej w wyniku udzielenia przedmiotowego zamówienia.

13. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie z powodu zgonu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w terminie nieprzekraczającym 90 dni od daty zdarzenia oraz jeżeli zgon i zdarzenie nastąpił w okresie trwania umowy ubezpieczenia zawartej w wyniku udzielenia przedmiotowego zamówienia.

#### **4. ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ:**

1. Minimalne zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową oraz wypłacane za nie świadczenie zawiera **załącznik nr 7** do SIWZ.

#### **5. KARENCAJA I DOPUSZCZALNE OKRESY KARENCCI:**

1. Ubezpieczyciel gwarantuje, że w stosunku do wszystkich osób, które przystąpią do umowy ubezpieczenia w ciągu 3 miesięcy od daty wskazanej w umowie jako początek odpowiedzialności Wykonawcy oraz w ciągu 3 miesięcy od daty zatrudnienia (dotyczy nowozatrudnionych funkcjonariuszy/pracowników) odpowiada za zdarzenia ubezpieczeniowe, które zaszły w okresie ubezpieczenia a są skutkiem stanów chorobowych oraz wypadków, które wystąpiły, zostały stwierdzone lub rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze przed początkiem odpowiedzialności.
2. Po terminie wymienionym w ust. 1 karencja dotyczy jedynie ograniczenia czasowego wypłaty określonych świadczeń przez okres:
  - a) 9 miesięcy dla następujących świadczeń: urodzenie dziecka,
  - b) 6 miesięcy dla następujących świadczeń: śmierć Ubezpieczonego, śmierć rodziców lub teściów, śmierć małżonka, śmierć dziecka, osierocenie dziecka, urodzenie się martwego dziecka, operacje chirurgiczne,
  - c) 3 miesiące dla następujących świadczeń: poważne zachorowanie,
  - d) 1 miesiąc dla następujących świadczeń: pobyt w szpitalu wskutek choroby.
3. Karencje wymienione w ust. 2 mogą dotyczyć wyłącznie zdarzeń nie spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem.

#### **6. GWARANCJA INDYWIDUALNEJ KONTYNUACJI UBEZPIECZENIA:**

1. Umowa grupowego ubezpieczenia na życie dla funkcjonariuszy/pracowników Zamawiającego oraz członków ich rodzin winna gwarantować Ubezpieczonym prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia po ustaniu stosunku prawnego łączącego Ubezpieczonego z Zamawiającym/ Ubezpieczającym.
2. Minimalny zakres ubezpieczenia w ramach Indywidualnej Kontynuacji winien obejmować następujący zakres:
  - a) śmierć Ubezpieczonego,
  - b) śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW,
  - c) trwałe uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW,
  - d) śmierć współmałżonka,
  - e) śmierć rodziców Ubezpieczonego,

- f) śmierć rodzica współmałżonka albo ojczyma lub macochy Ubezpieczonego.
3. Warunki ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego, w tym zakres ubezpieczenia i wysokość składki od 1 000,00 zł sumy ubezpieczenia, zostaną określone w momencie złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego i będą obowiązywały bez zmian dożywotnio.
  4. Wykonawca zapewnia możliwość przystąpienia do ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego w przeciągu 3 pełnych miesięcy kalendarzowych od ustania stosunku prawnego łączącego ubezpieczonego funkcjonariusza/pracownika opłacającego składkę z Zamawiającym.
  5. Ubezpieczony uzyskuje prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia w przypadku opłacenia składek za okres 6 miesięcy poprzedzających moment ustania stosunku prawnego łączącego ubezpieczonego funkcjonariusza/pracownika opłacającego składkę z Zamawiającym.
  6. Wykonawca uzna staż Ubezpieczonego w dotychczasowym programie grupowego ubezpieczenia na życie, niezbędny do nabycia uprawnień do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia, o ile zachowana została ciągłość ochrony.
  7. Kontynuacja oznacza zapewnienie ciągłości ochrony ubezpieczeniowej w odniesieniu do wszystkich świadczeń, które Ubezpieczony posiadał w ramach grupowego ubezpieczenia i które wybrał w ramach polisy indywidualnej.
  8. Określenie „brak okresu karencji” oznacza, że w odniesieniu do każdej osoby, która złożyła wniosek o indywidualną kontynuację ubezpieczenia i opłaci składkę w ciągu 3 miesięcy od wystąpienia z ubezpieczenia grupowego, Ubezpieczyciel nie może stosować żadnego ograniczenia czasowego wypłaty poszczególnych świadczeń.

## **7. INNE POSTANOWIENIA:**

1. Odpowiedzialność względem Ubezpieczonych z tytułu śmierci samobójczej Ubezpieczonego od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia winna być interpretowana przez Wykonawcę z uwzględnieniem treści normy zawartej w art. 833 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku Kodeks cywilny (tj. Dz. U. z 2014r., poz. 121). Tym samym Zamawiający żąda aby śmierć samobójcza Ubezpieczonego nie zwalniała Ubezpieczyciela z obowiązku wypłaty świadczenia, jeśli nastąpiła po upływie dwóch lat od momentu, gdy Ubezpieczony został objęty ochroną ubezpieczeniową. Przy czym do okresu tego zalicza się okres ubezpieczenia w poprzedniej umowie grupowego ubezpieczenia na życie zawartej przez Zamawiającego, w ramach której był objęty ochroną Ubezpieczony.