



ROK ZAŁOŻENIA: 1875

"Zielonogorskie Wodociągi i Kanalizacja" Sp. z o.o.

ul. Zjednoczenia 110 a

65-120 Zielona Góra

Polska

Sekcja ds. Zamówień Publicznych

Telefon: 68 4519 342-307

Fax: 68 4519 340

e-mail: zamowienia@zwik.zgora.pl<http://www.zwik.zgora.pl>

Załącznik nr 1 do SIWZ – Opis przedmiotu zamówienia

GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE PRACOWNIKÓW ZIELONOGÓRSKICH WODOCIĄGÓW I KANALIZACJI SP. Z O.O. ORAZ CZŁONKÓW ICH RODZIN NA LATA 2026-2028

| | | |
|-----------|--|-----------|
| A. | INFORMACJE OGÓLNE | 2 |
| A.1. | OSOBY UPRAWNIONE DO PRZYSTĄPIENIA DO PROGRAMU | 2 |
| A.2. | KOSZTY I CZYNNOŚCI AKWIZYCYJNO-OBSŁUGOWE | 3 |
| A.3. | KONSTRUKCJA UBEZPIECZENIA | 3 |
| A.4. | WIEK WSTĘPU | 4 |
| A.5. | WERYFIKACJA MEDYCZNA | 4 |
| A.6. | TERMIN REALIZACJI UMOWY UBEZPIECZENIA | 4 |
| A.7. | WYPOWIEDZENIE UMOWY PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO | 5 |
| B. | PRZEPISY WSPÓLNE DOTYCZĄCE RYZYK UJĘTYCH W PROGRAMIE | 5 |
| B.1. | KARENCE | 5 |
| B.2. | PRE EXISTING | 5 |
| B.3. | ZBIEG ROSZCZEŃ | 6 |
| C. | REGULACJE RYZYK UJĘTYCH W UMOWIE UBEZPIECZENIA | 6 |
| C.1. | POWAŻNE ZACHOROWANIA UBEZPIECZONEGO ORAZ MAŁŻONKA | 6 |
| C.2. | LECZENIE SZPITALNE UBEZPIECZONEGO | 7 |
| C.3. | OPERACJE CHIRURGICZNE UBEZPIECZONEGO – OTWARTY KATALOG | 7 |
| C.4. | ZGON DZIECKA UBEZPIECZONEGO/ ZGON DZIECKA UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU | 8 |
| D. | PROGRAM GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE | 9 |
| E. | KLAUZULE FAKULTATYWNE | 11 |
| E.1. | KLAUZULA CZĘŚCIOWEGO ZNIESIENIA STOSOWANIA KARENJI DLA NIEUBEZPIECZONYCH MAŁŻONKÓW ORAZ PEŁNOLETNICH DZIECI | 11 |
| E.2. | KLAUZULA CZĘŚCIOWEGO ZNIESIENIA STOSOWANIA KARENJI DLA NIEUBEZPIECZONYCH PARTNERÓW ŻYCIOWYCH | 11 |
| E.3. | KLAUZULA CAŁKOWITEGO ZNIESIENIA MOŻLIWOŚCI STOSOWANIA ZASADY PRE-EXISTING DLA WSZYSTKICH PRACOWNIKÓW ZAMAWIAJĄCYCH PRZYSTĘPUJĄCYCH DO PROGRAMU | 11 |
| E.4. | KLAUZULA CAŁKOWITEGO ZNIESIENIA MOŻLIWOŚCI STOSOWANIA ZASADY PRE-EXISTING DLA WSZYSTKICH OSÓB PRZYSTĘPUJĄCYCH DO PROGRAMU (ZAAKCEPTOWANIE NINIEJSZEJ KLAUZULI OZNACZA AUTOMATYCZNĄ AKCEPTACJĘ KLAUZULI E.3.) | 11 |
| E.5. | KLAUZULA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA SPORTY | 12 |
| E.6. | KLAUZULA KOSZTÓW TŁUMACZENIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ | 12 |
| E.7. | KLAUZULA PRZENIESIENIA UPRAWNIEŃ DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA | 12 |
| E.8. | KLAUZULA PODNIESIENIA LIMITÓW ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA POBYT W SZPITALU | 12 |
| E.9. | KLAUZULA SKRÓCENIA WYMAGANEGO DO WYPŁATY ŚWIADCZENIA POBYTU NA OIOM/OIT | 13 |
| E.10. | KLAUZULA ROZSZERZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI O POBYTY W SZPITALU W CELU LECZENIA CHOROÓB PSYCHICZNYCH LUB ZABURZEŃ ZACHOWANIA | 13 |
| E.11. | KLAUZULA ZNIESIENIA LIMITU WIEKOWEGO W RYZYKU OSIEROCENIA DZIECKA | 13 |
| E.12. | KLAUZULA OSIEROCENIA DZIECKA PRZEZ OBOJGA RODZICÓW | 13 |
| E.13. | KLAUZULA ROZSZERZENIA ZAKRESU O ZŁAMANIA NIEPOWODUJĄCE TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU | 13 |
| E.14. | KLAUZULA SKRÓCENIA KARENJI ZWIĄZANEJ Z SAMOBYTNIEM UBEZPIECZONEGO | 14 |
| E.15. | KLAUZULA ROZSZERZENIA KATALOGU POWAŻNYCH ZACHOROWAŃ UBEZPIECZONEGO O DODATKOWE JEDNOSTKI | 14 |
| E.16. | KLAUZULA INDYWIDUALNEJ KONTYNUACJI NA WARUNKACH GRUPY | 14 |
| E.17. | KLAUZULA ROZSZERZENIA ZAKRESU O USŁUGI TYPU ASSISTANCE | 14 |
| E.18. | KLAUZULA JEDNORAZOWEGO WYNAGRODZENIA ZA ZEBRANIE DEKLARACJI PRZYSTĄPIENIA | 14 |
| E.19. | KLAUZULA SKRÓCENIA WYMAGANEGO DO WYPŁATY ŚWIADCZENIA POBYTU W SZPITALU Z TYTUŁU REKONWALESCENCJI | 14 |
| E.20. | KLAUZULA ROZSZERZENIE ZAKRESU DEFINICJI NIEZDOLNOŚCI DO PRACY | 15 |



A. INFORMACJE OGÓLNE

A.1. Osoby uprawnione do przystąpienia do programu

1. Do umowy grupowego ubezpieczenia na życie mogą przystąpić pracownicy zatrudnieni przez Zamawiającego na podstawie umowy o pracę, bez względu na długość trwania stosunku prawnego łączącego Zamawiającego i pracownika. Struktura wiekowo-płciowa pracowników Zamawiającego zawarta jest w Załączniku nr 4 do SIWZ.
2. Wykonawca za pracownika uzna również osobę współpracującą z Zamawiającym na podstawie umowy cywilno-prawnej (np. umowy zlecenia).
3. Do umowy grupowego ubezpieczenia na życie mogą przystąpić również współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci (które ukończyły 18 rok życia) pracowników Zamawiającego, pod warunkiem, że wcześniej do ubezpieczenia przystąpił sam pracownik.
4. Wykonawca nie uzależni możliwości objęcia ochroną ubezpieczeniową współmałżonków i pełnoletnich dzieci od osiągnięcia ich określonej minimalnej liczby (brak wymaganego poziomu partycypacji dla współmałżonków i pełnoletnich dzieci).
5. Wykonawca za współmałżonka uzna również partnera życiowego ubezpieczonego wskazanego w deklaracji przystąpienia, niespokrewnionego z ubezpieczonym, z którym ubezpieczony prowadzi wspólne gospodarstwo domowe i pozostaje w nieformalnym związku. Wskazanie partnera ubezpieczonego jest możliwe wyłącznie w przypadku, gdy zarówno ubezpieczony jak i partner ubezpieczonego nie pozostają w innym formalnym związku małżeńskim z osobą trzecią, w dniu składania stosownych oświadczeń o związku partnerskim, a także w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną. Ubezpieczony wskazuje partnera życiowego w deklaracji przystąpienia. Zmiana partnera może odbyć się nie wcześniej niż po upływie 12 miesięcy licząc od poprzedniego wskazania partnera życiowego przez ubezpieczonego w złożonej deklaracji.
6. Partner życiowy będzie traktowany przez Wykonawcę analogicznie do współmałżonka również w kontekście ryzyk: zgon współmałżonka, zgon współmałżonka w wyniku nieszczęśliwego wypadku, poważnego zachorowania małżonka oraz zgon rodzica ubezpieczonego lub rodzica współmałżonka ubezpieczonego (za rodzica współmałżonka ubezpieczonego uznany będzie rodzic partnera ubezpieczonego, a za teścia partnera ubezpieczonego uznany będzie rodzic ubezpieczonego).
7. Przystąpienie do programu grupowego ubezpieczenia na życie będącego wynikiem niniejszego postępowania wynika wyłącznie z indywidualnych decyzji pracowników. Zamawiający tym samym nie gwarantuje liczby ubezpieczonych, którzy przystąpią do programu oferowanego przez wyłonionego Wykonawcę.
8. Wykonawca zobowiązany jest do przyjęcia z pierwszym dniem świadczenia ochrony ubezpieczeniowej do programu grupowego ubezpieczenia na życie, będącego wynikiem niniejszego postępowania, wszystkich osób obecnie ubezpieczonych w programie grupowego ubezpieczenia na życie zawartym przez Zamawiającego, m.in. osoby przebywające na zwolnieniach lekarskich, urlopach macierzyńskich, urlopach ojcowskich, urlopach rodzicielskich, urlopach bezpłatnych lub w szpitalu, w tym również osoby z orzeczoną niezdolnością do pracy, pod warunkiem zachowania ciągłości ubezpieczeniowej.
9. W przypadku, kiedy pracownik będzie przebywał na zwolnieniu lekarskim lub z innego powodu nastąpi przerwa w świadczeniu pracy przez pracownika (np. urlop) na rzecz Zamawiającego, niezależnie od długości takiej przerwy, a cały czas będzie trwał stosunek prawny łączący pracownika z Zamawiającym, wówczas dalej będzie świadczona ochrona ubezpieczeniowa w ramach grupowego ubezpieczenia na



życie będącego przedmiotem niniejszego postępowania. Warunkiem koniecznym jest opłacenie składki ubezpieczeniowej za należyty okres. Składka ubezpieczeniowa za pracownika będzie opłacana zbiorczym przelewem wraz z pozostałymi składkami przekazywanymi Wykonawcy za całą grupę ubezpieczonych.

10. W przypadku ustania stosunku prawnego łączącego pracownika z Zamawiającym, ochrona ubezpieczeniowa w ramach programu grupowego ubezpieczenia będącego wynikiem niniejszego postępowania w stosunku do pracownika, jak również ubezpieczonych członków jego rodziny, wygaśnie z końcem miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ustanie stosunku prawnego. Warunkiem udzielania ochrony na opisanych w powyższym zdaniu warunkach jest opłacenie składki ubezpieczeniowej za wskazany okres. Po wskazanym okresie zarówno pracownik jak ubezpieczeni członkowie rodziny będą mogli skorzystać z ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego.

A.2. Koszty i czynności akwizycyjno-obługowe

1. Ofertę należy przygotować z uwzględnieniem kosztów akwizycyjno-obługowych w wysokości 17% brutto składki ubezpieczeniowej przez cały okres trwania umowy.
2. Składka ubezpieczeniowa rozumiana jest jako rzeczywista wartość składki należnej Wykonawcy, stanowiąca iloczyn liczby ubezpieczonych osób w danym okresie miesięcznym i wysokości składki za jedną osobę, którą Zamawiający przekazuje na rachunek Wykonawcy z częstotliwością miesięczną, najpóźniej do ostatniego dnia miesiąca, za który dana składka jest należna.
3. Koszty akwizycyjno-obługowe, o których mowa w ust. 1 wypłacane są przez cały okres trwania umowy, z częstotliwością miesięczną, bez względu na wysokość wskaźnika szkodowości grupowego ubezpieczenia na życie realizowanego przez Wykonawcę wyłonionego w drodze niniejszego postępowania.
4. Wysokość kosztów akwizycyjno-obługowych wskazana w ust. 1 zawiera wynagrodzenie personelu wykonującego czynności obsługowe na terenie zakładu pracy. Wykaz osób mających wykonywać czynności obsługowe w ramach programu, zakres ich czynności oraz sposób przekazania wynagrodzenia zostaną ustalone przez Zamawiającego z Wykonawcą wyłonionym w drodze niniejszego postępowania. Niniejsze wynagrodzenie obsługowe płatne jest przez cały okres trwania umowy ubezpieczenia będącej wynikiem niniejszego postępowania.
5. Wysokość kosztów akwizycyjno-obługowych wskazana w ust. 1 zawiera wynagrodzenie brokera z tytułu doprowadzenia do zawarcia umowy ubezpieczenia, które płatne jest przez cały okres trwania umowy ubezpieczenia będącej wynikiem niniejszego postępowania. Po podpisaniu umowy będącej wynikiem niniejszego postępowania Wykonawca zawrze z Brokerem porozumienie kurtażowe potwierdzające wysokość wynagrodzenia z tytułu doprowadzenia do zawarcia umowy ubezpieczenia.
6. Wykonawca zobowiązany jest do przeprowadzenia spotkań z pracownikami Zamawiającego celem zapoznania wyżej wymienionych osób z nowymi warunkami świadczonej ochrony ubezpieczeniowej. Dodatkowo wykonawca przygotowuje w uzgodnieniu z Zamawiającym oraz brokerem materiały informacyjne dotyczące przedmiotu niniejszego postępowania, które będą następnie przekazane pracownikom.

A.3. Konstrukcja ubezpieczenia

1. Pracownikom Zamawiającego oraz członkom ich rodzin (współmałżonkowie i pełnoletnie dzieci) zaoferowane zostanie przystąpienie do grupowego ubezpieczenia na życie, będącego przedmiotem niniejszego postępowania.



2. Program grupowego ubezpieczenia na życie będący przedmiotem niniejszego postępowania składa się z trzech podgrup ubezpieczenia. Wykaz ryzyk oraz wysokości odpowiadających im świadczeń w programie grupowego ubezpieczenia na życie, będącego przedmiotem niniejszego postępowania, zostały wskazane w części D. Załącznika nr 1 do SIWZ „Opis przedmiotu zamówienia”.
3. Ubezpieczonemu przysługuje prawo zmiany podgrupy ubezpieczenia na inną podgrupę. Złożone oświadczenie woli będzie skuteczne z pierwszym dniem kolejnego miesiąca kalendarzowego następującego po dniu złożenia oświadczenia. Wykonawca ma prawo zastosować w stosunku do takiej osoby karencje jedynie w zakresie nadwyżki wysokości świadczeń.
4. Ochrona w programie grupowego ubezpieczenia na życie będzie świadczona w danej podgrupie ubezpieczenia, wskazanej w części D. Załącznika nr 1 do SIWZ „Opis przedmiotu zamówienia” bez względu na liczbę osób, która złoży deklarację przystąpienia do danej podgrupy.
5. Ubezpieczonemu przysługuje prawo do rezygnacji z uczestnictwa w programie grupowego ubezpieczenia na życie poprzez złożenie stosownego oświadczenia Zamawiającemu. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się z upływem ostatniego dnia kalendarzowego miesiąca, w którym ubezpieczony złożył stosowną rezygnację z programu lub z upływem ostatniego dnia kalendarzowego następnego miesiąca, jeżeli została już naliczona za ten okres składka ubezpieczeniowa.
6. Wykonawca zezwoli na przystąpienie do ubezpieczenia pracownikowi, współmałżonkowi lub pełnoletniemu dziecku bez względu na fakt, iż dana osoba jest objęta innym ubezpieczeniem na życie, w tym również świadczonym przez tego samego Wykonawcę.

A.4. Wiek wstępu

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 69 roku życia.
2. Osoby, które przystąpiły do ubezpieczenia będą objęte pełnym zakresem ochrony ubezpieczeniowej przez cały okres trwania umowy zawartej w drodze niniejszego postępowania.
3. Wykonawca ponadto przyjmie do ubezpieczenia, bez względu na wiek, wszystkie osoby aktualnie ubezpieczone w ramach grupowego ubezpieczenia funkcjonującego u Zamawiającego, zarówno głównego ubezpieczonego (pracownika), jak i osoby współubezpieczone.

A.5. Weryfikacja medyczna

1. Zamawiający nie przewiduje możliwości wprowadzenia ankiet / kwestionariuszy / badań medycznych dla pracowników Zamawiającego, pod warunkiem przystąpienia do programu w terminie 3 miesięcy od uzyskania uprawnień (późniejsza z dat: rozpoczęcie świadczenia ochrony ubezpieczeniowej, zatrudnienie pracownika).
2. Zamawiający nie przewiduje możliwości wprowadzenia ankiet / kwestionariuszy / badań medycznych dla współmałżonków/partnerów oraz pełnoletnich dzieci pracowników Zamawiającego, którzy są ubezpieczeni w obecnie funkcjonującym programie grupowego ubezpieczenia na życie dedykowanym pracownikom Zamawiającego oraz zachowana zostanie ciągłość ubezpieczenia, w tym ciągłość opłacania składki.

A.6. Termin realizacji umowy ubezpieczenia

1. Świadczenie usługi rozpocznie się od dnia 01.06.2026 r.
2. Wykonawca będzie świadczyć usługę przez okres 24 miesięcy, z uwzględnieniem opcji opisanej w punkcie A.7.



A.7. Wypowiedzenie umowy przez Zamawiającego

Zamawiający po rozpoczęciu świadczenia usługi grupowego ubezpieczenia na życie, może w każdym czasie wypowiedzieć umowę ubezpieczenia z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia. Wykonawca świadczy usługę grupowego ubezpieczenia na życie do końca miesiąca, w którym upłynął termin wypowiedzenia.

B. PRZEPISY WSPÓLNE DOTYCZĄCE RYZYK UJĘTYCH W PROGRAMIE

B.1. Karencje

1. Karencja nie ma zastosowania, jeżeli dana osoba złożyła deklarację przystąpienia w terminie umożliwiającym przystąpienie w trzech pierwszych terminach przystąpienia do programu będącego wynikiem niniejszego postępowania licząc od chwili nabycia przez nią prawa do przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie.
2. Za chwilę nabycia prawa do przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie rozumie się:
 - Pierwszy dzień świadczenia ochrony ubezpieczeniowej przez Wykonawcę wyłonionego w ramach niniejszego postępowania przetargowego – w przypadku pracownika, jeśli pozostawał w stosunku prawnym z Zamawiającym w chwili rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,
 - Datę zatrudnienia pracownika – w przypadku pracownika, jeśli stosunek prawny łączący go z Zamawiającym powstał po rozpoczęciu świadczenia ochrony ubezpieczeniowej,
 - Datę powrotu pracownika z urlopu macierzyńskiego, wychowawczego, jeśli zgodnie z regulacjami stosowanymi przez Wykonawcę w dokumentach stanowiących wniosek przystąpienia danej osoby do programu grupowego ubezpieczenia na życie nie mógł przystąpić do niniejszego programu. W przypadku kiedy wskazane dokumenty nie zawierają takich regulacji zastosowanie ma regulacja zawarta w punktorze 1.
 - Późniejsza z dat: zawarcia związku małżeńskiego z pracownikiem lub nabycia prawa do przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie przez pracownika zgłaszającego współmałżonka – w przypadku współmałżonka pracownika.
 - Późniejsza z dat: osiągnięcia przez dziecko pełnoletniości lub nabycia prawa do przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie przez pracownika zgłaszającego pełnoletnie dziecko – w przypadku pełnoletniego dziecka pracownika (w tym przysposobionego, pasierba, pasierbicy).
3. Karencja nie ma zastosowania w przypadku świadczeń wynikających z zającia nieszczęśliwego wypadku.
4. Karencje nie mają zastosowania w stosunku do wszystkich ubezpieczonych w funkcjonującym u Zamawiającego programie grupowego ubezpieczenia na życie, pod warunkiem zachowania ciągłości ochrony.
5. W pozostałych przypadkach Wykonawca będzie mógł stosować karencje zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia.

B.2. Pre existing

1. Wykonawca przejmie odpowiedzialność za skutki stanów chorobowych i wypadków oraz wyniki postępowań diagnostycznych i / lub leczniczych, które zostały stwierdzone / zaszły / zostały przeprowadzone przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy, powodujących nabycie przez ubezpieczonego prawa do świadczenia w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Zapis ten ma zastosowanie do wszystkich ryzyk ujętych w programie ubezpieczenia będącym przedmiotem niniejszego postępowania.



2. Przejęcie odpowiedzialności opisane w ust. 1 będzie miało zastosowania do pracowników dotychczas ubezpieczonych w programie grupowego ubezpieczenia na życie dedykowanemu pracownikom Zamawiającego.
3. Przejęcie odpowiedzialności opisane w ust. 1 będzie miało zastosowania do członków rodzin pracowników (współmałżonkowie, pełnoletnie dzieci) dotychczas ubezpieczonych w programie grupowego ubezpieczenia na życie dedykowanemu pracownikom Zamawiającego.
4. Przejęcie odpowiedzialności opisane w ust. 1 będzie miało zastosowanie w przypadku udowodnienia przez nieubezpieczonego pracownika lub członka rodziny pracownika (współmałżonka, pełnoletniego dziecka), że przed przystąpieniem do programu będącego wynikiem niniejszego postępowania przetargowego był on ubezpieczony w jakimkolwiek grupowym ubezpieczeniu pracowniczym. Potwierdzeniem akceptowanym przez Ubezpieczyciela będzie m.in. potwierdzenie opłacenia składek za ubezpieczenie, zaświadczenie przedstawione przez pracodawcę o obejmowaniu pracownika grupowym ubezpieczeniem na życie lub polisa / certyfikat uczestnictwa w programie grupowego ubezpieczenia na życie. Przejęcie odpowiedzialności opisane w ust. 1 będzie skuteczne jeśli zakończenie odpowiedzialności wobec tej osoby nie nastąpiło wcześniej niż na 3 miesiące przed przystąpieniem do grupowego ubezpieczenia na życie będącego wynikiem niniejszego postępowania.
5. Zamawiający zastrzega, że zasada pre-existing może mieć zastosowanie wyłącznie w odniesieniu do poniżej wymienionych ryzyk. Zapisy ogólnych lub szczególnych warunków ubezpieczenia, albo innych wzorców, które będą miały zastosowanie do umowy będącej wynikiem niniejszego postępowania wprowadzające zasadę pre-existing w innych niż poniżej wymienionych ryzyka, nie będą miały zastosowania.
 - a) Poważne zachorowanie ubezpieczonego
 - b) Poważne zachorowanie współmałżonka ubezpieczonego.
 - c) Operacje chirurgiczne ubezpieczonego
 - d) Trwała niezdolność do pracy.

B.3. Zbieg roszczeń

W przypadku, gdy zajście zdarzenia powoduje powstanie odpowiedzialności Wykonawcy w stosunku do ubezpieczonego z więcej niż jednego ubezpieczonego ryzyka ujętego w programie, świadczenie ze wszystkich ryzyk zostanie wypłacone w pełnej wysokości bez zastosowania potrąceń przewidzianych ogólnymi warunkami ubezpieczenia Wykonawcy.

C. REGULACJE RYZYK UJĘTYCH W UMOWIE UBEZPIECZENIA

Prezentowane w regulacjach poszczególnych ryzyk definicje mają pierwszeństwo przed definicjami ujętymi w ogólnych / szczególnych warunkach ubezpieczenia lub innych wzorcach umownych mających zastosowanie w realizacji programu ubezpieczeniowego będącego wynikiem niniejszego postępowania przetargowego. W pozostałym nieuregulowanym zakresie obowiązywać będą definicje ujęte w ogólnych / szczególnych warunkach ubezpieczenia lub innych wzorcach umownych.

C.1. Poważne zachorowania ubezpieczonego oraz małżonka

1. Moment wystąpienia poważnego zachorowania powodujący nabycie przez ubezpieczonego prawa do świadczenia będzie regulowany zgodnie z zapisami wzorców umownych Wykonawcy.
2. Obowiązujący katalog jednostek poważnych zachorowań – minimum 46 jednostek poważnego zachorowania.



C.2. Leczenie szpitalne ubezpieczonego

1. Świadczenie przysługuje ubezpieczonemu jeśli pobyt w szpitalu trwał co najmniej 1 dzień, jeżeli był spowodowany chorobą i co najmniej 1 dzień jeżeli był spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, wypadkiem komunikacyjnym, wypadkiem przy pracy lub wypadkiem komunikacyjnym przy pracy. Świadczenie wypłacane jest za cały okres pobytu w szpitalu. Za pierwszy dzień pobytu w szpitalu uznaje się dzień przyjęcia do szpitala niezależnie od godziny przyjęcia. Za ostatni dzień pobytu w szpitalu uznaje się dzień wypisu ze szpitala bez względu na godzinę wypisu. Jeżeli dzień przyjęcia do szpitala będzie również dniem wypisu ze szpitala to dzień ten będzie liczony jako jeden dzień pobytu w szpitalu, a tym samym spełniony będzie warunek minimalnej wymaganej długości pobytu w szpitalu z powodu choroby, nieszczęśliwego wypadku, wypadku komunikacyjnego, wypadku przy pracy i ubezpieczonemu będzie należne świadczenie.
2. Przy ustalaniu zasadności świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu, Wykonawca weźmie pod uwagę długość całego okresu pobytu w szpitalu łącznie z okresem mającym miejsce przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy lub po zakończeniu okresu odpowiedzialności Wykonawcy. Świadczenie zostanie wypłacone wyłącznie za okres pobytu w szpitalu przypadający od pierwszego dnia odpowiedzialności Wykonawcy lub do ostatniego dnia odpowiedzialności Wykonawcy. Niniejsza zasada ma zastosowanie wyłącznie do:
 - a) osób ubezpieczonych w ramach grupowej umowy ubezpieczenia funkcjonującej bezpośrednio przed umową ubezpieczenia zawartą w wyniku niniejszego postępowania,
 - b) osób ubezpieczonych w ramach nowej umowy grupowego ubezpieczenia funkcjonującej u Zamawiającego bezpośrednio po zakończeniu obowiązywania umowy ubezpieczenia zawartej w wyniku niniejszego postępowania.Powyższą zasadę stosuje się także do stwierdzenia zasadności wypłaty z tytułu ryzyka rekonwalescencji.
3. Wysokość świadczenia należnego ubezpieczonemu z tytułu pobytu w szpitalu za jeden dzień pobytu określone zostały w Tabelach w punkcie D.
4. Za pobyt na OIT / OIOM uważa się trwający nieprzerwanie co najmniej 48 godziny pobyt na OIT / OIOM w trakcie pobytu w szpitalu.
5. Wykonawca wypłaci w formie gotówkowej jednorazowe świadczenie apteczne w wysokości wskazanej w tabelach w części D., w przypadku gdy ubezpieczonemu należne będzie świadczenie za pobyt w szpitalu. Zamawiający dopuszcza również świadczenie w formie bezgotówkowego odbioru produktów aptecznych (np. poprzez wydanie ubezpieczonemu karty przedpłaconej).
6. Wykonawca wypłaci ubezpieczonemu świadczenie maksymalnie:
 - za 180 dni pobytu w szpitalu,
 - za 90 dni rekonwalescencji,
 - trzykrotnie świadczenie apteczne,w trakcie każdego 12-miesięcznego okresu ubezpieczenia.

C.3. Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego – otwarty katalog

W wykonywaniu ubezpieczenia z tytułu Operacji chirurgicznych Ubezpieczonego Wykonawca wypłaci ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 5% świadczenia wskazanego dla operacji chirurgicznych w tabelach dla poszczególnych podgrup ubezpieczenia, znajdujących się w części D. niniejszego dokumentu, za wszystkie operacje chirurgiczne spełniające definicję operacji znajdującej się w ogólnych



“Zielonogórskie Wodociągi i Kanalizacja” Sp. z o.o.

ul. Zjednoczenia 110 a

65-120 Zielona Góra

Polska

Sekcja ds. Zamówień Publicznych

Telefon: 68 4519 342-307

Fax: 68 4519 340

e-mail: zamowienia@zwik.zgora.pl

<http://www.zwik.zgora.pl>

warunkach ubezpieczenia Wykonawcy, które nie są ujęte w katalogu operacji chirurgicznych mającym zastosowanie w realizacji umowy ubezpieczenia.

C.4. Zgon dziecka Ubezpieczonego/ Zgon dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku

Za dziecko ubezpieczonego rozumie się dziecko własne, przysposobione oraz pasierba Ubezpieczonego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka) bez względu na wiek – pod warunkiem, że przyszło na świat żywe.



D. PROGRAM GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

| Zakres ochrony | Podgrupa I | Podgrupa II | Podgrupa III |
|---|--|--|--|
| Pakiet ochronny | | | |
| Zgon ubezpieczonego | 57 500 zł | 69 230 zł | 80 500 zł |
| Zgon ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku | 115 000 zł | 138 460 zł | 161 000 zł |
| Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy | 212 750 zł | 276 460 zł | 276 000 zł |
| Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego | 212 750 zł | 276 460 zł | 276 000 zł |
| Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy | 341 550 zł | 387 596 zł | 392 150 zł |
| Zgon ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu | 69 000 zł | 103 730 zł | 115 000 zł |
| Osierocenie dziecka przez ubezpieczonego | 4 620 zł | - | 5 500 zł |
| Pakiet zdrowotny | | | |
| Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem (za 1%) | 500 zł | 600 zł | 650 zł |
| Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu (za 1%) | 420 zł | 520 zł | 550 zł |
| Poważne zachorowania ubezpieczonego | 7 000 zł | 8 000 zł | 9 000 zł |
| Wystąpienie u ubezpieczonego nowotworu w stadium przedinwazyjnym (in situ) | 1 400 zł | 1 600 zł | 1 800 zł |
| Leczenie specjalistyczne ubezpieczonego | 3 500 zł | 4 500 zł | 4 500 zł |
| Operacje chirurgiczne ubezpieczonego | | | |
| - najwyższe możliwe świadczenie | 6 000 zł | 6 000 zł | 6 000 zł |
| Leczenie szpitalne ubezpieczonego | | | |
| - pobyt w wyniku choroby (świadczenie dzienne do 14 dnia / od 15 dnia wypłata świadczenia zgodnie z OWU Wykonawcy) | 65 zł / 65 zł | 75 zł / 75 zł | 85 zł / 85 zł |
| - pobyt w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie dzienne do 14 dnia / od 15 dnia wypłata świadczenia zgodnie z OWU Wykonawcy) | 155 zł / 65 zł | 185 zł / 75 zł | 200 zł / 85 zł |
| - pobyt w wyniku wypadku przy pracy (świadczenie dzienne do 14 dnia / od 15 dnia wypłata świadczenia zgodnie z OWU Wykonawcy) | 180 zł / 65 zł | 215 zł / 75 zł | 230 zł / 85 zł |
| - pobyt w wyniku wypadku komunikacyjnego (świadczenie dzienne do 14 dnia / od 15 dnia wypłata świadczenia zgodnie z OWU Wykonawcy) | 180 zł / 65 zł | 215 zł / 75 zł | 230 zł / 85 zł |
| - pobyt w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy (świadczenie dzienne do 14 dnia / od 15 dnia wypłata świadczenia zgodnie z OWU Wykonawcy) | 205 zł / 65 zł | 245 zł / 75 zł | 260 zł / 85 zł |
| - pobyt w wyniku zawału serca lub udaru mózgu (świadczenie dzienne do 14 dnia / od 15 dnia wypłata świadczenia zgodnie z OWU Wykonawcy) | 130 zł / 65 zł | 130 zł / 75 zł | 140 zł / 85 zł |
| - pobyt na OIOM/OIT | W przypadku świadczenia jednorazowego 650 zł, W przypadku świadczenia dziennego 65 zł | W przypadku świadczenia jednorazowego 750 zł, W przypadku świadczenia dziennego 75 zł | W przypadku świadczenia jednorazowego 850 zł, W przypadku świadczenia dziennego 85 zł |
| charakter świadczenia | Zgodnie z OWU Wykonawcy | Zgodnie z OWU Wykonawcy | Zgodnie z OWU Wykonawcy |
| - rekonwalescencja poszpitalna | W przypadku świadczenia dziennego 32,50 zł, W przypadku świadczenia jednorazowego 325 zł | W przypadku świadczenia dziennego 37,50 zł, W przypadku świadczenia jednorazowego 375 zł | W przypadku świadczenia dziennego 42,50 zł, W przypadku świadczenia jednorazowego 425 zł |
| charakter świadczenia | Zgodnie z OWU Wykonawcy | Zgodnie z OWU Wykonawcy | Zgodnie z OWU Wykonawcy |
| Świadczenie apteczne | 200 zł | 300 zł | 300 zł |



“Zielonogórskie Wodociągi I Kanalizacja” Sp. z o.o.

ul. Zjednoczenia 110 a

65-120 Zielona Góra

Polska

Sekcja ds. Zamówień Publicznych

Telefon: 68 4519 342-307

Fax: 68 4519 340

e-mail: zamowienia@zwik.zgora.pl

<http://www.zwik.zgora.pl>

| | | | |
|--|-----------|-----------|------------|
| Trwała niezdolność ubezpieczonego do pracy i samodzielnej egzystencji | 17 000 zł | 22 000 zł | 27 000 zł |
| Pakiet rodzinny | | | |
| Zgon małżonka lub partnera ubezpieczonego | 25 000 zł | 26 000 zł | 35 000 zł |
| Zgon małżonka lub partnera ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku | 50 000 zł | 54 000 zł | 70 000 zł |
| Zgon małżonka lub partnera ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego | 87 000 zł | 93 000 zł | 120 000 zł |
| Poważne zachorowanie małżonka lub partnera ubezpieczonego | 2 500 zł | 4 000 zł | 4 000 zł |
| Zgon dziecka ubezpieczonego | 4 000 zł | 3 500 zł | 3 500 zł |
| Zgon dziecka ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku | 8 000 zł | 7 000 zł | 7 000 zł |
| Urodzenie dziecka | 2 500 zł | 1 200 zł | 500 zł |
| Urodzenie martwego dziecka | 4 000 zł | 1 000 zł | 1 000 zł |
| Zgon rodzica lub teścia ubezpieczonego | 2 100 zł | 2 400 zł | 3 000 zł |
| Możliwość indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia | Tak | Tak | Tak |



E. KLAUZULE FAKULTATYWNE

E.1. Klauzula częściowego zniesienia stosowania karencji dla nieubezpieczonych małżonków oraz pełnoletnich dzieci

Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

W odniesieniu do małżonka lub pełnoletniego dziecka, który bezpośrednio przed przystąpieniem do nowego programu grupowego ubezpieczenia na życie nie był objęty grupowym ubezpieczeniem na życie dedykowanym pracownikom Zamawiającego nie mają zastosowania karencje, z wyłączeniem ubezpieczenia urodzenia dziecka, pod warunkiem, że dana osoba złożyła deklarację przystąpienia przed upływem 3 miesięcy od chwili nabycia przez nią prawa do przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie.

E.2. Klauzula częściowego zniesienia stosowania karencji dla nieubezpieczonych partnerów życiowych

Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

W odniesieniu do partnera życiowego, który bezpośrednio przed przystąpieniem do nowego programu grupowego ubezpieczenia na życie nie był objęty grupowym ubezpieczeniem na życie dedykowanym pracownikom Zamawiającego nie mają zastosowania karencje, z wyłączeniem ubezpieczenia urodzenia dziecka, pod warunkiem, że dana osoba złożyła deklarację przystąpienia przed upływem 3 miesięcy od chwili nabycia przez nią prawa do przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie.

E.3. Klauzula całkowitego zniesienia możliwości stosowania zasady pre-existing dla wszystkich pracowników Zamawiających przystępujących do programu

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

W miejsce dotychczasowego brzmienia punktów B.2.2. zastosowanie będą miały następujące zapisy: „Przejęcie odpowiedzialności opisane w ust. 1 będzie miało zastosowania do pracowników, niezależnie czy byli dotychczas ubezpieczeni w programie grupowego ubezpieczenia na życie dedykowanemu pracownikom Zamawiającego, jeżeli dana osoba złożyła deklarację przystąpienia w terminie umożliwiającym przystąpienie w trzech pierwszych terminach przystąpienia do programu będącego wynikiem niniejszego postępowania licząc od chwili nabycia przez nią prawa do przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie.”

E.4. Klauzula całkowitego zniesienia możliwości stosowania zasady pre-existing dla wszystkich osób przystępujących do programu (zaakceptowanie niniejszej klauzuli oznacza automatyczną akceptację klauzuli E.3.)

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

W miejsce dotychczasowego brzmienia punktów B.2.2. zastosowanie będą miały następujące zapisy:

„Przejęcie odpowiedzialności opisane w ust. 1 będzie miało zastosowania do pracowników, niezależnie czy byli dotychczas ubezpieczeni w programie grupowego ubezpieczenia na życie dedykowanemu pracownikom Zamawiającego, jeżeli dana osoba złożyła deklarację przystąpienia w terminie umożliwiającym przystąpienie w



trzech pierwszych terminach przystąpienia do programu będącego wynikiem niniejszego postępowania licząc od chwili nabycia przez nią prawa do przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie.”

W miejsce dotychczasowego brzmienia punktów B.2.3. zastosowanie będą miały następujące zapisy:

„Przejęcie odpowiedzialności opisane w ust. 1 będzie miało zastosowania do członków, niezależnie czy byli dotychczas ubezpieczeni w programie grupowego ubezpieczenia na życie dedykowanemu pracownikom Zamawiającego, jeżeli dana osoba złożyła deklarację przystąpienia w terminie umożliwiającym przystąpienie w trzech pierwszych terminach przystąpienia do programu będącego wynikiem niniejszego postępowania licząc od chwili nabycia przez nią prawa do przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie.”

E.5. Klauzula odpowiedzialności za sporty

Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

Dla ryzyka leczenia szpitalnego oraz operacji chirurgicznej ubezpieczonego nie będzie miał zastosowania zapis ograniczający odpowiedzialność ubezpieczyciela, jeżeli do zdarzenia ubezpieczeniowego dojdzie w wyniku uprawiania sportu w celach zarobkowych (profesjonalne uprawianie sportu) lub w wyniku rekreacyjnego uprawiania sportów walki, sportów motorowych i motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki wysokogórskiej, speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków na linie (ang. bungee jumping).

E.6. Klauzula kosztów tłumaczenia dokumentacji medycznej

Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

Ubezpieczyciel poniesie koszty tłumaczenia dokumentacji medycznej złożonej przez Ubezpieczonego w celu uzyskania świadczenia. Ubezpieczyciel nie pomniejszy należnego świadczenia o koszt wykonanego tłumaczenia.

E.7. Klauzula przeniesienia uprawnień do otrzymania świadczenia

Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

Jeżeli ubezpieczony uzyska uprawnienie do wypłaty świadczenia, natomiast zgon ubezpieczonego nastąpi przed zgłoszeniem do ubezpieczyciela wniosku o jego wypłatę, prawo do zgłoszenia roszczenia, a tym samym do otrzymania świadczenia przechodzi na spadkobierców ubezpieczonego. Stosowanie niniejszej zasady dotyczy ryzyk, w których wypłata świadczenia przynależna jest ubezpieczonemu, a nie uposażonym.

E.8. Klauzula podniesienia limitów odpowiedzialności za pobyt w szpitalu

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

W miejsce limitu odpowiedzialności za liczbę dni pobytu w szpitalu określonego w punkcie C.2.6. na poziomie 180 dni, w wykonywaniu umowy ubezpieczenia zastosowany będzie limit 360 dni w trakcie każdego 12-miesięcznego okresu ubezpieczenia.



E.9. Klauzula skrócenia wymaganego do wypłaty świadczenia pobytu na OIOM/OIT

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

Za pobyt na OIT / OIOM uważa się trwający nieprzerwanie co najmniej 24 godzin pobyt na OIT / OIOM w trakcie pobytu w szpitalu.

E.10. Klauzula rozszerzenia odpowiedzialności o pobyty w szpitalu w celu leczenia chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

Wykonawca obejmie odpowiedzialnością pobyt w szpitalu Ubezpieczonego spowodowany leczeniem chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania. Świadczenie zostanie wypłacone za 30 dni pobytu w szpitalu ubezpieczonego w trakcie każdego 12-miesięcznego okresu ubezpieczenia. Ochroną nie jest objęte leczenie uzależnień.

E.11. Klauzula zniesienia limitu wiekowego w ryzyku osierocenia dziecka

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

Wykonawca w miejsce definicji stosowanej w ogólnych warunkach ubezpieczenia, będzie stosować definicję następującą:

„Za dziecko rozumie się dziecko własne, przysposobione oraz pasierba Ubezpieczonego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka) bez względu na wiek. Za dziecko rozumie się dziecko od momentu narodzin.”

E.12. Klauzula osierocenia dziecka przez obojga rodziców

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

W przypadku osierocenia dziecka przez obojga rodziców, których zgon nastąpił w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, Wykonawca wypłaci świadczenie z tytułu osierocenia dziecka w kwocie 200% sumy ubezpieczenia wskazanej w tabeli świadczeń znajdującej się w części D. niniejszego dokumentu. Świadczenie zostanie wypłacone każdemu dziecku Ubezpieczonego.

E.13. Klauzula rozszerzenia zakresu o złamania niepowodujące trwałego uszczerbku na zdrowiu

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

Wykonawca w miejsce definicji trwałego uszczerbku na zdrowiu zawartej ogólnych warunkach ubezpieczenia będzie stosować definicję następującą:

„Za trwałe uszczerbek na zdrowiu uważa się trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie danego narządu, organu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego narządu, organu lub układu, lub upośledzeniu jego funkcji. Ochroną objęte zostają również potwierdzone diagnozą medyczną złamania tkanki kostnej, które nie powodują trwałej utraty funkcji narządu, organu, układu lub upośledzenia ich funkcji.”



E.14. Klauzula skrócenia karencji związanej z samobójstwem ubezpieczonego

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że: skróceniu do 6 miesięcy ulega długość karencji związanej z samobójstwem ubezpieczonego.

E.15. Klauzula rozszerzenia katalogu poważnych zachorowań ubezpieczonego o dodatkowe jednostki

Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że: Katalog poważnych zachorowań ubezpieczonego ulega rozszerzeniu o co najmniej 10 dodatkowych jednostek.

E.16. Klauzula indywidualnej kontynuacji na warunkach grupy

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

1. W okresie pierwszych 12 miesięcy trwania umowy ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego przez danego ubezpieczonego ubezpieczenie to będzie świadczone na takich samych warunkach jak ubezpieczenie grupowe (m.in. wysokości świadczeń i składki, zakres ochrony ubezpieczeniowej).
2. Przed końcem okresu, o którym mowa w ust. 1 Wykonawca przedstawi ubezpieczonemu warunki dalszej indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia grupowego, poprzez przekazanie stosownej dokumentacji.

E.17. Klauzula rozszerzenia zakresu o usługi typu Assistance

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

Zakres ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o zapewnienie przez Wykonawcę opieki nad dzieckiem, transport medyczny, dostawę leków, wizytę lekarza, wizytę pielęgniarki, infolinię medyczną, dostawę sprzętu medycznego w przypadku, gdy ubezpieczony ulegnie nieszczęśliwemu wypadkowi lub zachoruje. Pozostałe regulacje zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia Wykonawcy.

E.18. Klauzula jednorazowego wynagrodzenia za zebranie deklaracji przystąpienia

Wykonawca zapewni wynagrodzenie personelowi administrującemu, za czynności związane ze wsparciem przy wypełnieniu oraz przekazaniu deklaracji przystąpienia do programu grupowego ubezpieczenia na życie Wykonawcy, w kwocie 7,00 zł za deklarację przystąpienia.

E.19. Klauzula skrócenia wymaganego do wypłaty świadczenia pobytu w szpitalu z tytułu rekonwalescencji

Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

Za **rekonwalescencję** uważa się trwający nieprzerwanie pobyt ubezpieczonego na zwolnieniu lekarskim, potwierdzonym odpowiednim dokumentem honorowanym przez pracodawcę oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych, bezpośrednio po co najmniej 10-dniowym pobycie w szpitalu, odpowiedzialność Wykonawcy ograniczona jest do pierwszych 30 dni zwolnienia lekarskiego po danym pobycie w szpitalu. Przyczyną zwolnienia lekarskiego, o którym mowa w pierwszym zdaniu musi być choroba lub nieszczęśliwy wypadek, które były przyczyną pobytu ubezpieczonego w szpitalu.



“Zielonogórskie Wodociągi i Kanalizacja” Sp. z o.o.

ul. Zjednoczenia 110 a

65-120 Zielona Góra

Polska

Sekcja ds. Zamówień Publicznych

Telefon: 68 4519 342-307

Fax: 68 4519 340

e-mail: zamowienia@zwik.zgora.pl

<http://www.zwik.zgora.pl>

E.20. Klauzula rozszerzenie zakresu definicji niezdolności do pracy

Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

Za trwałą niezdolność do pracy uważa się trwałą i całkowitą niezdolność do wykonywania pracy zarobkowej w zawodzie wyuczonym lub wykonywanym bezpośrednio przed zajęciem nieszczęśliwego wypadku lub pogorszeniem stanu zdrowia skutkującym brakiem możliwości wykonywania pracy lub samodzielnej egzystencji.

Orzeczenie niezdolności do pracy musi mieć miejsce w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.