**Zamawiający:**

Narodowe Centrum Badań Jądrowych

05-400 Otwock –Świerk ul. Andrzeja Sołtana 7

Nr referencyjny: AZP.270.27.2019

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

**na ubezpieczenie grupowe na życie i zdrowie pracowników**

**oraz członków rodzin pracowników Narodowego Centrum Badań Jądrowych**

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości poniżej 221 000 euro

prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego

Specyfikację zatwierdzono: 17.04.2019 r.

**UWAGI OGÓLNE**

1. Postępowanie niniejsze prowadzone jest na zasadach przewidzianych przez ustawę z 29.01.2004 r. – Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 1986 ze zm.) zwaną dalej ustawą oraz w przepisach wykonawczych do niej.
2. Zamówienie nie dotyczy programu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej.
3. Ogłoszenie o zamówieniu zostało opublikowane w Biuletynie Zamówień Publicznych, wywieszone w miejscu publicznie dostępnym w siedzibie Zamawiającego oraz umieszczone na stronie internetowej [www.ncbj.gov.pl](http://www.ncbj.gov.pl).
4. Postępowanie prowadzone jest w języku polskim.
5. Nie ogranicza się możliwości ubiegania się o zamówienie publiczne tylko dla Wykonawców,  
   o których mowa w art.22 ust.2
6. Zamawiający nie przewiduje przeprowadzania aukcji elektronicznej.
7. Zamawiający nie zamierza zwoływać zebrania Wykonawców, o którym mowa w art. 38 ust. 3 ustawy.
8. Zamawiający nie dopuszcza składnia ofert częściowych.
9. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.
10. Treść złożonych ofert musi być zgodna z treścią specyfikacji istotnych warunków zamówienia (SIWZ) pod rygorem ich odrzucenia.

11. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

**I. ZAMAWIAJĄCY**

**NARODOWE CENTRUM BADAŃ JĄDROWYCH**

ul. Andrzeja Sołtana 7

05-400 Otwock (Świerk)

www.ncbj.gov.pl , e-mail: zp@ncbj.gov.pl

tel.: 22- 273 1614, fax 022- 273 1653.

REGON: 001024043

Brokerem Ubezpieczeniowym działającym w imieniu i na rzecz Zamawiającego jest: Biuro Brokerów Ubezpieczeniowych „Maxima Fides” Sp. z o.o. działające na podstawie zezwolenia nr 220/97 z dnia 20.10.1997 wydanego przez Państwowy Urząd Nadzoru Ubezpieczeń, wpisane do Rejestru Przedsiębiorców pod numerem KRS: 0000047653 przez Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Krajowego Rejestru Sądowego, nr REGON 471628890, Wysokość Kapitału Zakładowego 552.800,00 zł NIP:727-22-70-042

# TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

Postępowanie o udzielenie niniejszego zamówienia prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego o wartości poniżej 221 000 euro.

# OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest usługa polegająca na ubezpieczeniu grupowym na życie i zdrowie pracowników oraz członków rodzin pracowników Narodowego Centrum Badań Jądrowych na okres od 01.06.2019r. do 31.05.2020r.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określa **Umowa generalna ubezpieczenia** grupowego na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników Narodowego Centrum Badań Jądrowych - stanowiąca załącznik Nr 6 do SIWZ.
3. Kod Wspólnego Słownika Zamówień (CPV)
   1. 66511000-5 - Usługi ubezpieczeń na życie
   2. 66512100-3 - [Usługi ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków](http://www.przetargi.egospodarka.pl/Uslugi-ubezpieczenia-od-nastepstw-nieszczesliwych-wypadkow)

# INFORMACJA O PRZEWIDYWANYCH ZAMÓWIENIACH NA PODSTAWIE ART. 67 UST.1 USTAWY PZP

Zamawiający nie przewiduje udzielania zamówień na podstawie art. 67 ust.1 pkt.6 ustawy Pzp

# V. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

1. Termin wykonania zamówienia: **12 miesięcy - począwszy od 1 czerwca 2019 r.**
2. W przypadku, gdy data rozpoczęcia odpowiedzialności będzie późniejsza niż wymieniona w pkt. V.1. zakład ubezpieczeń udzieli ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z okresem wskazanym w pkt.. V.1. (12 miesięcy).

**VI. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

1. O udzielenie zamówienia mogą się ubiegać Wykonawcy, którzy:
   1. nie podlegają wykluczeniu,
   2. spełniają warunki udziału w postępowaniu określone w ogłoszeniu o zamówieniu oraz niniejszej SIWZ.
2. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki udziału w postępowaniu w zakresie:
   1. *kompetencje lub uprawnienia do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów:*

warunek zostanie spełniony jeżeli, Wykonawca przedstawi aktualne zezwolenie lub inny dokument uprawniający do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej w myśl ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (t.j. Dz.U. 2018 poz. 999), co najmniej w zakresie tożsamym z przedmiotem niniejszego zamówienia (tj. co najmniej w grupach 1 i 5 Działu I Załącznika do usatwy o dzialalnosci ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

* 1. *sytuacja finansowa i ekonomiczna:*

Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie.

* 1. *zdolność techniczna lub zawodowa:*

warunek zostanie spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże się wykonaniem lub wykonywaniem w ciągu ostatnich trzech lat przed dniem składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, usługi ochrony ubezpieczeniowej na rzecz co najmniej 2 podmiotów, polegającej na ubezpieczeniu grupowym pracowników, przez okres co najmniej pełnych 12 miesięcy dla grupy co najmniej 100 ubezpieczonych każda usługa.

1. Wykonawca może w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu, w stosownych sytuacjach oraz w odniesieniu do konkretnego zamówienia lub jego części, polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków.
2. Wykonawca, który polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów musi udowodnić Zamawiającemu, że realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności przedstawiając zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia.
3. Z zobowiązania lub innych dokumentów potwierdzających udostępnienie zasobów musi wynikać:
   1. zakres dostępnych Wykonawcy zasobów innego podmiotu,
   2. sposób wykorzystania zasobów innego podmiotu, przez Wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia publicznego,
   3. zakres i udział innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia publicznego,
   4. czy podmiot, na zdolnościach, którego Wykonawca polega w odniesieniu do warunków w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje roboty budowlane lub usługi, których wskazane zdolności dotyczą.
4. Zamawiający oceni, czy udostępnienie Wykonawcy przez inne podmioty zdolności technicznej lub zawodowej lub ich sytuacja finansowa lub ekonomiczna, pozwalają na wykazanie przez Wykonawcę spełnienia warunków udziału w postępowaniu oraz zbada, czy nie zachodzą wobec tego podmiotu podstawy wykluczenia, o których mowa w art.24 ust.1 pkt.13-22 i ust.5 ustawy Pzp.
5. W odniesieniu do warunków dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, Wykonawcy mogą polegać na zdolnościach innych podmiotów, jeśli podmioty te realizują usługi, do realizacji których te zdolności są wymagane.
6. Wykonawca, który polega na sytuacji finansowej lub ekonomicznej innych podmiotów, odpowiada solidarnie z podmiotem, który zobowiązał się do udostępnienia zasobów, za szkodę poniesioną przez Zamawiającego powstałą wskutek nie udostępnienia tych zasobów, chyba że za nie udostępnienie zasobów nie ponosi winy.
7. Jeżeli zdolności techniczne lub zawodowe lub sytuacja ekonomiczna lub finansowa, podmiotu, o którym mowa w pkt. 3, nie potwierdzają spełnienia przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu lub zachodzą wobec tych podmiotów podstawy wykluczenia, Zamawiający żąda, aby Wykonawca w terminie określonym przez Zamawiającego:
   1. zastąpił ten podmiot innym podmiotem lub
   2. zobowiązał się do osobistego wykonania odpowiedniej części zamówienia, jeżeli wykaże zdolności techniczne lub zawodowe lub sytuację finansową lub ekonomiczną, o której mowa w pkt.2.
8. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art.24 ust.1 pkt. 12-23 ustawy Pzp.
9. O udzielenie zamówienia mogą się ubiegać Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 24 ust. 5 pkt. 1 ustawy Pzp.
10. Wykonawca, który podlega wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 13 i 14 oraz 16–20 ustawy Pzp może przedstawić dowody na to, że podjęte przez niego środki są wystarczające do wykazania jego rzetelności, w szczególności udowodnić naprawienie szkody wyrządzonej przestępstwem lub przestępstwem skarbowym, zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę lub naprawienie szkody, wyczerpujące wyjaśnienie stanu faktycznego oraz współpracę z organami ścigania oraz podjęcie konkretnych środków technicznych, organizacyjnych i kadrowych, które są odpowiednie dla zapobiegania dalszym przestępstwom lub przestępstwom skarbowym lub nieprawidłowemu postępowaniu Wykonawcy. Przepisu zdania pierwszego nie stosuje się, jeżeli wobec Wykonawcy, będącego podmiotem zbiorowym, orzeczono prawomocnym wyrokiem sądu zakaz ubiegania się o udzielenie zamówienia oraz nie upłynął określony w tym wyroku okres obowiązywania tego zakazu.
11. Zamawiający informuje, iż na podstawie art. 24aa ustawy najpierw dokona oceny ofert, a następnie zbada czy Wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza, nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.

**VII. WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIENIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ BRAK PODSTAW DO WYKLUCZENIA**

1. **Dokumenty składane wraz ofertą.** W celu potwierdzenia spełnienia przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu, określonych w Rozdziale VI oraz wykazania braku podstaw do wykluczenia, Wykonawca musi złożyć następujące oświadczenia i dokumenty:
   1. aktualne na dzień składania ofert oświadczenia, stanowiące potwierdzenie, że spełnienia warunków udziału w postępowaniu wg wzoru załącznik nr 3 do SIWZ
   2. aktualne na dzień składania ofert oświadczenia, stanowiące potwierdzenie, że nie podlega wykluczeniu wg wzoru załącznik nr 2 do SIWZ,
   3. w przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców, oświadczenia o których mowa w ppkt. 1.1 i 1.2. składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Oświadczenia te mają potwierdzać spełnienie warunków udziału w postępowaniu w zakresie, w których każdy z Wykonawców wykazuje spełnienie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw do wykluczenia.
   4. Wykonawca, który powołuje się przy wykazywaniu spełnienia warunków udziału w postępowaniu na zasoby innych podmiotów, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia oraz spełnienia, w zakresie jakim powołuje się na ich zasoby, warunków udziału w postępowaniu - zamieszcza informacje o tych podmiotach w oświadczeniach, o których mowa w ppkt. 1.1 i 1.2.
   5. zobowiązanie podmiotu trzeciego, o którym mowa w rozdziale VI pkt.4 – jeżeli Wykonawca polega na zasobach innych podmiotów.
2. Wykonawca, w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust.5 ustawy Pzp, przekazuje Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp. Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia (wzór załącznik Nr 4 do SIWZ).

W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców, oświadczenie składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.

1. **Dokumenty składane na wezwanie Zamawiającego.** Zamawiający przed udzieleniem zamówienia, wezwie Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 5 dni, terminie, aktualnych na dzień złożenia, następujących oświadczeń i dokumentów:
   1. W celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu Wykonawca zobowiązany jest do przedłożenia:
      1. zezwolenie na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie usług ubezpieczenia potwierdzające spełnianie warunku udziału w postępowaniu w sposób określony w Rozdziale VI ust. 2.1. SIWZ.
      2. wykaz usług wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców oraz załączeniem dokumentu potwierdzającego, że te dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie. Dowodami, o których mowa są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów - oświadczenie Wykonawcy; w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu. W przypadku gdy Zamawiający jest podmiotem, na rzecz którego dostawy lub usługi wskazane w wykazie, o którym mowa w zdaniu poprzednim, zostały wcześniej wykonane, Wykonawca nie ma obowiązku przedkładania dowodów, o którym mowa powyżej (Wykaz usług stanowi załącznik nr 5 do SIWZ).
   2. W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z udziału w postępowaniu Wykonawca zobowiązany jest do przedłożenia na wezwanie Zamawiającego, w terminie wskazanym w wezwaniu, następujących dokumentów i oświadczeń:
      1. odpisu z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji,
   3. Wykonawca powołujący się przy wykazywaniu spełnienia warunków udziału w postępowaniu na potencjał innych podmiotów, które będą brały udział w realizacji części zamówienia, przedkłada także dokumenty dotyczące tego podmiotu w zakresie wymaganym dla Wykonawcy w pkt. 3.2.
   4. Dokumenty podmiotów zagranicznych
      1. Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zamiast dokumentów, o których mowa w ppkt. 3.2.1. składa informację z odpowiedniego rejestru albo, w przypadku braku takiego rejestru, inny równoważny dokument wydany przez właściwy organ sądowy lub administracyjny kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dotyczy informacja albo dokument. Powyższa informacja ma potwierdzać, że nie otwarto likwidacji ani nie ogłoszono upadłości Wykonawcy;
      2. Dokumenty o których mowa w pkt 3.2. powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
      3. Jeżeli w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsca zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, nie wydaje się dokumentów, o których mowa powyżej, zastępuje się je dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie Wykonawcy ze wskazaniem osoby lub osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania Wykonawcy lub miejsce zamieszkania tej osoby. Ważność dokumentów zgodnie z pkt 3.4.2. powyżej.
2. Oferta oraz wszelkie oświadczenia Wykonawca zobowiązany jest złożyć w oryginale. Pełnomocnictwo musi być złożone w oryginale lub kopii poświadczonej notarialnie. Pozostałe dokumenty są składane w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem.
3. Poświadczenia za zgodność z oryginałem dokonuje Wykonawca, podmiot na którego zdolnościach lub sytuacji polega Wykonawca, Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego albo podwykonawca, w zakresie dokumentów, które każdego dotyczą.
4. Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu, innego niż oświadczenia, wtedy, gdy złożona kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości.
5. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.
6. Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia.
7. W przypadku, o którym mowa w ust. 8, Wykonawcy ustanawiają pełnomocnika   
   do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.
8. Przepisy dotyczące Wykonawcy stosuje się odpowiednio do Wykonawców, o których mowa w ust. 8.
9. Jeżeli oferta Wykonawców, o których mowa w ust. 8, zostanie wybrana, Zamawiający żąda przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego umowy regulującej współpracę tych Wykonawców.
10. Dokumenty stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji powinny być umieszczone w oddzielnej kopercie z napisem „Tajemnica przedsiębiorstwa”.
11. Zgodnie z art. 8 ust.3 ustawy Pzp, Zamawiający nie ujawni informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeżeli Wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert, zastrzegł, że nie mogą być one udostępniane oraz wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 ustawy PZP.
12. Zamawiający wymaga, aby Wykonawca załączył do oferty uzasadnienie faktyczne i prawne zastrzeżenia informacji jako tajemnica przedsiębiorstwa.

**VIII. ZALICZKI**

Zamawiający nie przewiduje udzielania zaliczek na poczet wykonania zamówienia.

**IX. INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW**

Korespondencja pomiędzy Zamawiającym o Wykonawcami odbywa się za pośrednictwem operatora pocztowego lub osobiście lub kuriera lub przy użyciu komunikacji elektronicznej – adres e-mail: zp@ncbj.gov.pl lub faksu - numer +48 22 273 16 53.

Oferty składa się pod rygorem nieważności w formie pisemnej.

Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje przekazane za pomocą faksu lub drogą elektroniczną, każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.

Wszelką korespondencję do Zamawiającego związaną z niniejszym postępowaniem należy kierować: Narodowe Centrum Badań Jądrowych Dział Zamówień Publicznych i Umów 05-400 Otwock ul. Andrzeja Sołtana 7 z dopiskiem:

Dotyczy przetargu na „Ubezpieczenie grupowe na życie i zdrowie pracowników oraz członków rodzin pracowników Narodowego Centrum Badań Jądrowych” – Nr referencyjny AZP.270.27.2019

Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści SIWZ na zasadach określonych w art. 38 ustawy Pzp, w takiej sytuacji Zamawiający dopuszcza formę pisemną lub faksową.

Osobami uprawnionymi do kontaktowania się z Wykonawcami i do udzielania wyjaśnień dotyczących postępowania są:

Danuta Jastrzębska - zp@ncbj.gov.pl lub faksem - numer +48 22 2731653;

Wyjaśnienia treści SIWZ oraz wszelkie informacje dotyczące przedmiotowego postępowania zamieszczane będą na stronie internetowej Zamawiającego [www.ncbj.gov.pl/przetargi](http://www.ncbj.gov.pl/przetargi).

Godziny pracy Zamawiającego: od poniedziałku do piątku 6:30-14:30, za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy.

W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie korespondencja prowadzona będzie wyłącznie z pełnomocnikiem.

**X. PODWYKONAWSTWO**

* + - * 1. Wykonawca może powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy.

**XI. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**

1. Termin związania ofertą wynosi 30 dni.
2. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
3. Wykonawca samodzielnie lub na wniosek Zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą, z tym, że Zamawiający może tylko raz, co najmniej na 3 dni przed upływem terminu związania ofertą, zwrócić się do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o oznaczony okres, nie dłuższy jednak niż 60 dni.

**XII. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**

1. Oferta powinna zawierać:
   1. Wypełniony i podpisany formularz oferty zgodny ze wzorem formularza oferty stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszej SIWZ. Zamawiający informuje, że w przypadku złożenia oferty bez użycia załączonych formularzy złożona oferta musi zawierać wszelkie informacje wymagane SIWZ i wynikające z zawartości formularzy.
   2. Wszystkie dokumenty i oświadczenia, których złożenia żąda Zamawiający zgodnie z postanowieniami rozdziału VII niniejszej SIWZ.
   3. Dokumenty sporządzone w języku obcym składane muszą być wraz z tłumaczeniem na język polski.
   4. W przypadku oferty składanej wspólnie do oferty musi być załączone pełnomocnictwo lub inny dokument ustanawiający pełnomocnika konsorcjum do reprezentowania uczestników konsorcjum w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.
   5. Pełnomocnictwo do podpisania oferty, o ile umocowanie do dokonania przedmiotowej czynności nie wynika z dokumentów rejestrowych.
2. Ofertę należy przygotować według wymagań określonych w niniejszej SIWZ.
3. Każdy Wykonawca powinien przedstawić tylko jedną ofertę pod rygorem odrzucenia.
4. Oferta powinna być podpisana przez osobę/y upoważnioną/e w dokumentach rejestrowych podmiotu do reprezentacji Wykonawcy lub posiadającą odpowiednie pełnomocnictwo do dokonania niniejszej czynności prawnej udzielone przez osobę/y upoważnioną/e do reprezentacji podmiotu.
5. Zaleca się, aby każda strona oferty była parafowana przez osobę/y uprawnioną/e do reprezentacji Wykonawcy.
6. Oferta musi być sporządzona w języku polskim, pismem maszynowym lub inną trwałą, czytelną techniką.
7. Zaleca się ponumerowanie stron i ich spięcie w sposób uniemożliwiający przypadkowe zdekompletowanie.
8. Dokumenty wchodzące w skład oferty mogą być przedstawiane w formie oryginałów albo poświadczonych za zgodność z oryginałem przez osobę/y uprawnioną/e do reprezentacji Wykonawcy, z wyłączeniem pełnomocnictw, o których mowa w ust. 1 pkt 1.4. i 1.5., które muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem przez notariusza.
9. Zamawiający zażąda przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu wyłącznie wtedy, gdy przedstawiona przez Wykonawcę kserokopia dokumentu będzie nieczytelna lub będzie budzić wątpliwości co do jej prawdziwości.
10. Wszelkie miejsca w ofercie, w których Wykonawca naniósł poprawki lub zmiany wpisywanej przez siebie treści muszą być parafowane przez osobę/y uprawnione do reprezentacji.
11. Wzory formularzy należy wypełnić ściśle według wskazówek określonych w SIWZ. Zamawiający nie dopuszcza dokonywania w treści załączonych formularzy jakichkolwiek zmian. W przypadku złożenia przez Wykonawcę własnych formularzy ich treść musi być tożsama z treścią formularzy załączonych do niniejszej SIWZ.
12. Żadne dokumenty wchodzące w skład oferty, w tym również przedstawione w formie oryginałów, nie podlegają zwrotowi przez Zamawiającego.
13. Wykonawca powinien umieścić ofertę w zamkniętej kopercie (opakowaniu). Na kopercie (opakowaniu) powinny widnieć nazwa i adres Zamawiającego oraz następujące oznaczenie:

*„Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego na Ubezpieczenie grupowe na życie i zdrowie pracowników oraz członków rodzin pracowników Narodowego Centrum Badań Jądrowych*

*Nie otwierać przed dniem ....................... . godz. ….”.*

Na kopercie należy podać również nazwę i adres Wykonawcy oraz opatrzyć ją pieczęcią Wykonawcy.

1. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

**XIII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT**

1. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie (opakowaniu) w siedzibie Zamawiającego:

Narodowe Centrum Badań Jądrowych05-400 Otwock, ul. Andrzeja Sołtana 7 bud 28, pokój nr 114

nie później niż do dnia **29.04.2019r. do godziny 12:00.**

Dla ofert przesłanych do Zamawiającego liczy się data i godzina dostarczenia oferty do siedziby Zamawiającego.

1. Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego:

Narodowe Centrum Badań Jądrowych , 05-400 Otwock ul. Andrzeja Sołtana 7 bud 28 pokój nr 6

w dniu **29.04.2019r. o godzinie 12:05.**

1. Oferty otrzymane przez Zamawiającego po tym terminie zostaną niezwłocznie zwrócone Wykonawcy.
2. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający poda kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
3. Otwarcie ofert jest jawne.
4. Podczas otwarcia ofert podaje się nazwy (firmy) oraz adresy wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu wykonania zamówień, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach.
5. Informacje, o których mowa w pkt. 4 i 6 niniejszego rozdziału Zamawiający zamieści niezwłocznie na stronie internetowej [www.ncbj.gov.pl/przetargi](http://www.ncbj.gov.pl/przetargi).

**XIV. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM**

1. Wykonawca zobowiązany jest do wniesienia wadium - przed upływem terminu składania ofert, w formie dopuszczonej ustawą PZP (art. 45 ust.6) w wysokości **7 000,00 PLN** (słownie: siedem tysięcy złotych).
2. Formę wniesienia wadium wybiera Wykonawca spośród przewidzianych w art. 45 ust. 6 ustawy Pzp.
3. Wadium w pieniądzu (PLN) należy wnieść przelewem na konto: Narodowe Centrum Badań Jądrowych w Otwocku Nr konta PKO BP XII O/W-wa 58 1020 1127 0000 1902 0007 3015 z dopiskiem „Wadium, nr sprawy AZP.270.27.2019”
4. W przypadku wnoszenia wadium w innych formach niż pieniężna dowód ich wniesienia należy włożyć do koperty z ofertą w osobnej koszulce (nie wpinać trwale do oferty).
5. Za termin wniesienia wadium w formie pieniężnej zostanie przyjęty termin uznania rachunku Zamawiającego.
6. W przypadku składania przez Wykonawcę wadium w formie gwarancji, poręczenia - z ich treści musi jednoznacznie wynikać: nazwa zlecającego, beneficjenta gwarancji, gwaranta wraz z adresami ich siedzib, określenie wierzytelności, która ma być zabezpieczona gwarancją; kwota gwarancji; termin ważności gwarancji, bezwarunkowe i nieodwołalne zobowiązanie gwaranta do zapłacenia kwoty gwarancji na pierwsze pisemne żądanie Zamawiającego w przypadku zaistnienia przesłanek, o których mowa w art. 46 ust 4a i ust. 5 ustawy.
7. Zamawiający zatrzymuje wadium wraz z odsetkami, jeżeli wykonawca w odpowiedzi na wezwanie, o którym mowa w art.26 ust.3 i 3a, z przyczyn leżących po jego stronie, nie złożył oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art.25 ust.1, oświadczenia o których mowa w art.25a ust.1, pełnomocnictw, lub nie wyraził zgody na poprawienie omyłki, o której mowa w art.87 ust.2 pkt.3, co powodowało brak możliwości wybrania oferty złożonej przez Wykonawcę jako najkorzystniejszej.
8. Wykonawca, którego oferta została wybrana, traci wadium wraz z odsetkami w przypadku gdy: odmówi podpisania umowy na warunkach określonych w ofercie, zawarcie umowy stało się niemożliwe z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.

**XV. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY**

1. Ceną oferty jest kwota wymieniona w Formularzu Oferty, stanowiącym Załącznik nr 1 do SIWZ.
2. Cena podana w ofercie jest wartością składki, odpowiadającą przyjętym w zamówieniu założeniom i służy wyłącznie do wyboru oferty najkorzystniejszej.
3. Cena całkowita oferty musi obejmować wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia, spełniające warunki stawiane przez Zamawiającego oraz zostać wyliczona przez Wykonawcę w oparciu o informacje zawarte w niniejszej SIWZ.
4. Ceny oferty winna być wyrażona w złotych polskich i podana z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
5. Zgodnie z art. 91 ust. 3a ustawy Pzp, jeżeli wykonawca składa ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami.

Cena ta będzie brana pod uwagę przy wyborze najkorzystniejszej oferty.

1. Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania obowiązku podatkowego Zamawiającego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w zakresie dotyczącym wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów, Zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek wpłacić zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Wykonawca składając ofertę, informuje Zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku.

1. Ceny jednostkowa (składka miesięczna za jedną osobę ubezpieczoną) określona przez Wykonawcę w ofercie, nie będzie zmieniana w toku realizacji przedmiotu zamówienia i nie będzie podlegała waloryzacji.
2. Cenę oferty stanowi sumę iloczynów oferowanej składki miesięcznej za jednego ubezpieczonego w poszczególnych wariantach i szacunkowej (orientacyjnej) liczby osób planowanych do objęcia ochroną ubezpieczeniową w danym wariancie, oraz okresu 12 miesięcy ochrony ubezpieczeniowej.
3. Sposób zapłaty i rozliczenia za realizację niniejszego zamówienia, określone zostały we wzorze umowy stanowiącym załacznik Nr 6 do SIWZ.
4. Rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą będą dokonywane w złotych polskich (PLN).
5. Cena oferty obliczona zostanie na podstawie wzoru matematycznego:

gdzie:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Cena oferty |
|  | oferowana składka miesięczna za jednego ubezpieczonego w Wariancie I |
|  | szacunkowa liczba osób planowanych do objęcia ochroną ubezpieczeniową w Wariancie I = 13 |
|  | oferowana składka miesięczna za jednego ubezpieczonego w Wariancie II |
|  | szacunkowa liczba osób planowanych do objęcia ochroną ubezpieczeniową w Wariancie II = 270 |
|  | okres ochrony ubezpieczeniowej wyrażony w miesiącach = 12 |

**XVI. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY, WRAZ Z PODANIEM WAG TYCH KRYTERIÓW I SPOSOBU OCENY OFERT**

1. Kryteria oceny:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| l.p. | Kryterium | Znaczenie procentowe kryterium |
|  | Cena | 20% |
|  | Warunki Ubezpieczenia | 80% |

1. Zasada oceny kryterium „Cena”:
   1. Kryterium „Cena” będzie ocenione na podstawie następującego wzoru:



gdzie:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Liczba punktów przyznanych badanej ofercie za kryterium „cena” |
|  | Cena badanej oferty |
|  | Najniższa cena oferty spośród ofert podlegających ocenie |

* 1. Zamawiający określił maksymalne wysokości składek dla każdego wariantu ubezpieczenia. Zamawiający wymaga podania przez Wykonawcę w Formularzu Oferty (Formularz Oferty – Załącznik nr 1 do SIWZ) wysokości oferowanej składki dla każdego wariantu ubezpieczenia. W przypadku, kiedy Wykonawca zadeklaruje składkę na poziomie wyższym niż określony przez Zamawiającego, jako maksymalna wysokość składki lub gdy Wykonawca nie wskaże wysokości składki (pozostawi puste pole) spowoduje to odrzucenie oferty jako niezgodnej z treścią SIWZ.

1. Zasada oceny kryterium „Warunki Ubezpieczenia”:
   1. Przez warunki UBEZPIECZENIA rozumie się :
      1. kwotowe wysokości świadczeń w odniesieniu do każdego przewidzianego ryzyka wskazane w pkt. XVI. ppkt 3.4. niniejszej SWIZ.
      2. warunki fakultatywne rozszerzające zakres ochrony ubezpieczeniowej.
   2. Zamawiający określił minimalne wysokości świadczeń dla każdego ryzyka. Zamawiający wymaga podania przez Wykonawcę w Formularzu Oferty (Formularz Oferty – Załącznik nr 1 do SIWZ) wysokości oferowanego świadczenia dla każdego ryzyka w poszczególnych wariantach ubezpieczenia. W przypadku, kiedy Wykonawca zadeklaruje świadczenia na poziomie niższym niż określony przez Zamawiającego, jako minimalna wysokość świadczenia lub gdy Wykonawca nie wskaże wysokości świadczenia (pozostawi puste pole) Zamawiający uzna ofertę za niezgodną z SIWZ.
   3. Zamawiający wymaga, aby Wykonawca zadeklarował wysokość każdego świadczenia w wysokości minimalnej lub zwiększonej. Zwiększenie wysokości świadczenia nie może być mniejsze niż 5% wartości świadczenia minimalnego. W przypadku, kiedy Wykonawca zadeklaruje wysokość świadczenia zwiększoną o mniej niż 5% wartości świadczenia minimalnego, Zamawiający przyzna punkty jak za wartość minimalną.
   4. Zamawiający określił wagę dla każdego warunku ubezpieczenia (wartości podane w kolumnach D i F, łącznie 100% dla każdej kolumny D i F):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Ryzyka | WARIANT I | | WARIANT II | |
| Wymagane przez Zamawiającego minimalne wysokości świadczeń | Waga świadczenia (%) | Wymagane przez Zamawiającego minimalne wysokości świadczeń | Waga świadczenia (%) |
| A | B | C | D | E | F |
| 1 | Zgon Ubezpieczonego | 36 500,00 zł | *15,00* | 43 000,00 zł | *15,00* |
| 2 | Zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku | 54 000,00 zł | *8,00* | 86 000,00 zł | *8,00* |
| 3 | Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego | 61 500,00 zł | *3,00* | 135 000,00 zł | *3,00* |
| 4 | Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku powstałego w trakcie wykonywania czynności zawodowych | 61 500,00 zł | *3,00* | 135 000,00 zł | *3,00* |
| 5 | Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego powstałego w trakcie wykonywania czynności zawodowych | 68 500,00 zł | *1,00* | 185 000,00 zł | *1,00* |
| 6 | Zgon Ubezpieczonego wskutek zawału serca/ udaru mózgu | 43 450,00 zł | *3,00* | 69 000,00 zł | *3,00* |
| 7 | Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek nieszczęśliwego wypadku – za 1% | 290,00 zł | *7,00* | 380,00 zł | *7,00* |
| 8 | Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek zawału serca/ udaru mózgu - za 1% | 280,00 zł | *3,00* | 380,00 zł | *3,00* |
| 9 | Zgon Małżonka/ Partnera życiowego | 7 000,00 zł | *7,00* | 9 700,00 zł | *7,00* |
| 10 | Zgon Małżonka / Partnera życiowego wskutek nieszczęśliwego wypadku | 14 000,00 zł | *5,00* | 19 400,00 zł | *5,00* |
| 11 | Zgon Dziecka | 2 200,00 zł | *1,00* | 2 700,00 zł | *1,00* |
| 12 | Urodzenie się Dziecka Ubezpieczonemu | 800,00 zł | *7,00* | 1 050,00 zł | *7,00* |
| 13 | Urodzenie martwego Dziecka | 1 600,00 zł | *1,00* | 2 100,00 zł | *1,00* |
| 14 | Osierocenie Dziecka przez Ubezpieczonego | 2 500,00 zł | *3,00* | 4 000,00 zł | *3,00* |
| 15 | Zgon Rodzica / Rodzica Małżonka lub Partnera życiowego | 1 400,00 zł | *7,00* | 2 100,00 zł | *7,00* |
| 16 | Dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego | 84,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem | *4,00* | 220,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem | *4,00* |
| 42,00 zł/ dzień – od 15 dnia pobytu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem | *4,00* | 60,00 zł/ dzień – od 15 dnia pobytu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem | *4,00* |
| 42,00 zł/ dzień – pobyt spowodowany chorobą | *4,00* | 90,00 zł/ dzień – pobyt spowodowany chorobą | *4,00* |
| 105,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym | *1,00* | 250,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym | *1,00* |
| 105,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem w trakcie wykonywania czynności zawodowych | *1,00* | 250,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem w trakcie wykonywania czynności zawodowych | *1,00* |
| 52,50 zł/dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu | *1,00* | 150,00 zł/dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu | *1,00* |
| 84,00 zł/dzień pobytu lub 336,00 zł - świadczenie jednorazowe – pobyt na OIOM/OIT | *2,00* | 125,00 zł/dzień pobytu lub 500,00 zł - świadczenie jednorazowe – pobyt na OIOM/OIT | *2,00* |
| 17,50 zł/dzień – do 30 dnia rekonwalescencji | *1,00* | 25,00 zł/dzień – do 30 dnia rekonwalescencji | *1,00* |
| 17 | Poważne zachorowanie Ubezpieczonego | 2 800,00 zł | *3,00* | 5 500,00 zł | *3,00* |
| 18 | Karta Apteczna | 250,00 zł | *2,00* | 300,00 zł | *2,00* |
| 19 | Niezdolność Ubezpieczonego do pracy | 5 000,00 zł | *3,00* | 10 000,00 zł | *3,00* |

* 1. Zamawiający będzie oceniał spełnienie każdego warunku poprzez obliczenie punktów przyznanych za oferowaną przez Wykonawcę wysokość świadczenia na podstawie wzoru matematycznego:



gdzie:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Liczba punktów przyznanych badanej ofercie za oferowaną kwotę świadczenia w każdym z wariantów i w poszczególnych ryzykach |
|  | Badana oferta |
|  | Wariant ubezpieczenia |
|  | Badane ryzyko |
|  | Oferowana przez Wykonawcę kwota świadczenia w badanej ofercie w danym wariancie i ryzyku |
|  | Określona przez Zamawiającego minimalna kwota świadczenia w danym wariancie i ryzyku |
|  | Najwyższa oferowana przez Wykonawców kwota świadczenia w badanym wariancie i ryzyku |
|  | Waga świadczenia dla badanego ryzyka |

* 1. Liczba punktów przyznanych za oferowaną wysokość świadczeń w każdym z wariantów i w poszczególnych ryzykach zostanie zsumowana dla każdej oferty.



gdzie:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Łączna liczba punktów przyznanych badanej ofercie za oferowaną wysokość świadczeń w każdym z wariantów i w poszczególnych ryzykach. |

* 1. Zamawiający będzie oceniał akceptacje warunku fakultatywnego nr 1 rozszerzającego zakres ochrony ubezpieczeniowej poprzez obliczenie punktów przyznanych za zaakceptowanie ww. warunku fakultatywnego:

gdzie:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Liczba punktów przyznanych badanej ofercie za akceptacje warunku fakultatywnego nr 1 rozszerzającego zakres ochrony ubezpieczeniowej |

* 1. Zamawiający będzie oceniał akceptacje warunku fakultatywnego nr 2 rozszerzającego zakres ochrony ubezpieczeniowej poprzez obliczenie punktów przyznanych za zaakceptowanie ww. warunku fakultatywnego:

gdzie:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Liczba punktów przyznanych badanej ofercie za akceptacje warunku fakultatywnego nr 2 rozszerzającego zakres ochrony ubezpieczeniowej |

* 1. Kryterium „Warunki Ubezpieczenia”, obliczone w sposób określony w pkt. XVI. ppkt 3.5.–3.8., będzie ocenione na podstawie następującego wzoru:

gdzie:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Liczba punktów przyznanych badanej ofercie za kryterium „warunki ubezpieczenia” |
|  | Łączna liczba punktów przyznanych badanej ofercie za oferowaną wysokość świadczeń w każdym z wariantów i w poszczególnych ryzykach |
|  | Łączna maksymalna liczba punktów przyznanych ofercie spośród ofert podlegających ocenie, za oferowaną wysokość świadczeń w każdym z wariantów i w poszczególnych ryzykach |
|  | Liczba punktów przyznanych badanej ofercie za akceptacje warunku fakultatywnego nr 1 rozszerzającego zakres ochrony ubezpieczeniowej = 5 pkt |
|  | Liczba punktów przyznanych badanej ofercie za akceptacje warunku fakultatywnego nr 2 rozszerzającego zakres ochrony ubezpieczeniowej = 7 pkt |

1. Łączna liczba punktów przyznanych badanej ofercie będzie wyliczona na podstawie wzoru:



gdzie:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Całkowita liczba punktów przyznanych ocenianej ofercie |
|  | Liczba punktów przyznanych badanej ofercie za kryterium „Cena” |
|  | Liczba punktów przyznanych badanej ofercie za kryterium „Warunki Ubezpieczenia” |

1. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą liczbę punktów przyznaną przez komisję wg wzoru z pkt XVI. pkt 4. niniejszej SIWZ.
2. Obliczenia dokonywane będą z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
3. Jeżeli zaoferowana cena lub koszt, lub ich istotne części składowe, wydają się rażąco niskie w stosunku do przedmiotu zamówienia i budzą wątpliwości Zamawiającego co do możliwości wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego lub wynikającymi z odrębnych przepisów, Zamawiający zwraca się o udzielenie wyjaśnień, w tym złożenie dowodów, dotyczących wyliczenia ceny lub kosztu, w szczególności w zakresie zgodnym z treścią art. 90 ust. 1 ustawy Pzp.
4. Obowiązek wykazania, że oferta nie zawiera rażąco niskiej ceny lub kosztu spoczywa na Wykonawcy.

**XVII. INFORMACJA O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

1. Wykonawca, którego oferta zostanie wybrana, powiadomiony będzie pisemnie lub telefonicznie o terminie i miejscu podpisania umowy.
2. W przypadku wyboru jako oferty najkorzystniejszej oferty składanej przez konsorcjum, Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego zobowiązani są przed podpisaniem umowy w sprawie zamówienia publicznego przedstawić zamawiającemu umowę konsorcjum.

**XVIII. WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEZYTEGO WYKONANIA UMOWY**

Zamawiający nie wymaga wniesienia należytego zabezpieczenia wykonania umowy.

**XIX. WZÓR UMOWY**

1. Wykonawca, którego oferta zostanie wybrana, zobowiązany będzie do podpisania umowy na warunkach określonych w istotnych postanowieniach umowy stanowiącym załącznik Nr 7do niniejszej SIWZ.
2. Zamawiający powiadomi odrębnym pismem o miejscu i terminie podpisania umowy**,** określonym zgodnie z art. 94 ust. 1 lub 2, po którego upływie umowa w sprawie zamówienia publicznego może być zawarta.
3. W przypadku, gdy wykonawca, którego oferta została wybrana będzie uchylał się od zawarcia umowy na warunkach określonych w art. 94 ust. 3 ustawy Pzp, zamawiający wybierze ofertę spośród pozostałych ofert, która uzyskała najwyższą ocenę.

**XX. ZMIANA UMOWY**

1. Na podstawie art. 144 ust. 1 ustawy Pzp, Zamawiający przewiduje możliwość dokonania zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy w następujących przypadkach i na następujących warunkach:
   1. korzystnych zmian dla Zamawiającego i ubezpieczonych polegających na obniżeniu składek ubezpieczeniowych wynikających z oferty lub korzystnych zmian dla Zamawiającego i ubezpieczonych dotyczących zakresu Umowy generalnej ubezpieczenia – zmiany wymagają jednomyślnej zgody Zamawiającego i Wykonawcy;
   2. zmiany stawki podatku od towarów i usług dla usługi stanowiącej przedmiot zamówienia dopuszcza się zmianę zawartej umowy poprzez zmianę całkowitej ceny brutto i stawki podatku od towarów i usług stosownie do wysokości nowych stawek tego podatku przy zachowaniu niezmienności ceny netto wynikającej z oferty;
   3. powstania rozbieżności lub niejasności w rozumieniu pojęć użytych w Umowie, których nie będzie można usunąć w inny sposób, a zmiana będzie umożliwiać usunięcie rozbieżności i doprecyzowanie Umowy w celu jednoznacznej interpretacji jej zapisów przez Zamawiającego i Wykonawcę;
   4. w przypadku, gdy Wykonawcę, któremu Zamawiający udzielił zamówienia, ma zastąpić nowy wykonawca:
      1. w wyniku połączenia, oddziału, przekształcenia, restrukturyzacji lub nabycia dotychczasowego Wykonawcy lub jego przedsiębiorstwa, o ile nowy wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu, nie zachodzą wobec niego podstawy do wykluczenia oraz nie pociąga to za sobą innych istotnych zmian Umowy;
      2. w wyniku przejęcia przez Zamawiającego zobowiązań Wykonawcy względem jego podwykonawców;
   5. w przypadku, gdy łączna wartość zmian jest mniejsza niż kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust 8 ustawy Pzp i jest mniejsza od 10% wartości zamówienia określonej pierwotnie w Umowie, o ile wprowadzane zmiany nie prowadzą do zmiany charakteru Umowy;
2. Wprowadzenie zmiany postanowień Umowy wymaga aneksu sporządzonego w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

Powyższe postanowienia stanowią katalog zmian, na które Zamawiający może wyrazić zgodę. Nie stanowią jednocześnie zobowiązania Zamawiającego do wyrażenia takiej zgody.

**XXI. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

1. Środki ochrony prawnej, zgodnie z Działem VI ustawy Pzp, przysługują Wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy Pzp.
2. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz specyfikacji istotnych warunków zamówienia przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 154 pkt 5 ustawy Pzp.
3. Odwołanie przysługuje wyłącznie wobec czynności:
   1. określenia warunków udziału w postępowaniu,
   2. wykluczenia odwołującego z postępowania o udzielenie zamówienia,
   3. odrzucenia oferty odwołującego,
   4. opisu przedmiotu zamówienia,
   5. wyboru najkorzystniejszej oferty.
4. Odwołanie powinno wskazywać czynność lub zaniechanie czynności Zamawiającego, której zarzuca się niezgodność z przepisami ustawy, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądanie oraz wskazywać okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienie odwołania.
5. Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w formie pisemnej w postaci papierowej albo w postaci elektronicznej, opatrzone odpowiednio własnoręcznym podpisem albo kwalifikowanym podpisem elektronicznym.
6. Odwołujący przesyła kopię odwołania Zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu. Domniemywa się, iż Zamawiający mógł zapoznać się z treścią odwołania przed upływem terminu do jego wniesienia, jeżeli przesłanie jego kopii nastąpiło przed upływem terminu do jego wniesienia za pomocą środków komunikacji elektronicznej (e-mail, faks).
7. Odwołanie wnosi się w terminie 5 dni od dnia zamieszczenia ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych lub specyfikacji istotnych warunków zamówienia na stronie internetowej, przesłania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia – jeżeli zostały przesłane w sposób określony w art. 180 ust. 5 ustawy Pzp.- zdanie drugie, albo w terminie 10 dni – jeżeli zostały przesłane w inny sposób.
8. Na orzeczenie Krajowej Izby Odwoławczej stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu.
9. Skargę wnosi się do sądu okręgowego właściwego dla siedziby albo miejsca zamieszkania Zamawiającego.
10. Skargę wnosi się za pośrednictwem Prezesa Izby w terminie 7 dni od dnia doręczenia orzeczenia Izby, przesyłając jednocześnie jej odpis przeciwnikowi skargi.
11. Złożenie skargi w placówce pocztowej operatora wyznaczonego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada2012 r. – Prawo pocztowe (t.j. Dz.U. 2018 poz. 2188) jest równoznaczne z jej wniesieniem.
12. Prezes Krajowej Izby Odwoławczej przekazuje skargę wraz z aktami postępowania odwoławczego właściwemu sądowi w terminie 7 dni od dnia jej otrzymania.
13. W terminie 21 dni od dnia wydania orzeczenia skargę może wnieść także Prezes Urzędu. Prezes Urzędu może także przystąpić do toczącego się postępowania. Do czynności podejmowanych przez Prezesa Urzędu stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego o prokuratorze.
14. Skarga powinna czynić zadość wymaganiom przewidzianym dla pisma procesowego oraz zawierać oznaczenie zaskarżonego orzeczenia, przytoczenie zarzutów, zwięzłe ich uzasadnienie, wskazanie dowodów, a także wniosek o uchylenie orzeczenia lub o zmianę orzeczenia w całości lub w części.

**XXII. OŚWIADCZENIE W ZAKRESIE OCHORNY DANYCH OSOBOWYCH**

1. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia  
   27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:
   1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Narodowe Centrum Badań Jądrowych 05-400 Otwock ul. Andrzeja Sołtana 7 tel. 22 273 001; e-mail:ncbj@ncbj.gov.pl;
   2. kontakt z inspektorem ochrony danych jest możliwy pod adresem:
2. Inspektor Ochrony Danych Osobowych, Narodowe Centrum Badań Jądrowych, ul. Sołtana 7,  
   05-400 Otwock lub e-mail: [iod@ncbj,gov.pl](mailto:iod@ncbj,gov.pl);
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z prowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego;
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia  
   29.01.2004 r. – Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. 2018 poz. 1986 z późn. zm. ), dalej „ustawa Pzp”;
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
6. Obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
7. W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
8. Posiada Pani/Pan:
   1. na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
   2. na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych \*\*;
   3. na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO \*\*\*;
   4. prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
9. Nie przysługuje Pani/Panu:
   1. w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
   2. prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
   3. na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.
10. Wykonawca wypełniając obowiązki informacyjne wynikające z art. 13 lub art. 14 RODO względem osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskał w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w tym postępowaniu składa stosowne oświadczenie zawarte w Formularzu ofertowym (Załącznik nr 1 do niniejszej SIWZ).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\****Wyjaśnienie:*** *informacja w tym zakresie jest wymagana, jeżeli w odniesieniu do danego administratora lub podmiotu przetwarzającego istnieje obowiązek wyznaczenia inspektora ochrony danych osobowych.*

\*\****Wyjaśnienie:*** *skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania  
o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.*

\*\*\****Wyjaśnienie:*** *prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.*

***Załącznik Nr 1 do SIWZ***

....................................................................

....................................................................

....................................................................

(nazwa i adres Wykonawcy)

Tel. .......................................................

Fax .......................................................

e-mail ................................................

...........................................................

(miejscowość i data)

**FORMULARZ OFERTY**

W odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu na **ubezpieczenie grupowe na życie i zdrowie pracowników oraz członków rodzin pracowników Narodowego Centrum Badań Jądrowych,** zgodnie z wymaganiami określonymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia dla tego postępowania składamy niniejszą ofertę.

1. Oferujemy wykonanie zamówienia stanowiącego przedmiot zamówienia zgodnie z wymaganiami specyfikacji istotnych warunków zamówienia, w 12-miesięczny okresie ubezpieczenia, za cenę brutto: ………………………zł (słownie złotych: …..………………………………………. (należy wpisać cenę za 12-miesięczny okres ochrony, obliczoną zgodnie z kalkulacją oferty cenowej, wg wzorów podanych w pkt XV pkt. 10. SIWZ).

Zgodnie z Ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, usługi ubezpieczeniowe są zwolnione z podatku VAT, a podane w ofercie ceny są cenami brutto.

* 1. Akceptujemy następujące warunki fakultatywne rozszerzające zakres ochrony ubezpieczeniowej:

|  |  |
| --- | --- |
| **Warunek fakultatywny nr 1** | **Akceptacja** |
| Indywidualna kontynuacja ubezpieczenia - 12 mies. okres warunków analogicznych do Umowy generalnej ubezpieczenia |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Warunek fakultatywny nr 2** | **Akceptacja** |
| Wystąpienie choroby śmiertelnej |  |

*UWAGA: Wykonawca zobowiązany jest wpisać w rubryce „Akceptacja” słowo: „TAK’ lub „NIE”*

2. Powyżej podana cena dotyczy realizacji umowy ubezpieczenia z wysokościami świadczeń i składek podanymi w kolumnie D poniższej tabeli świadczeń dla każdego wariantu:

**Wariant I**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj świadczenia | Wariant I | |
| Wymagana przez Zamawiającego minimalna wysokość świadczenia (zł) | Oferowana przez Wykonawcę wysokość świadczenia (zł) |
| A | B | C | D |
| 1 | Zgon Ubezpieczonego | 36 500,00 zł |  |
| 2 | Zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku | 54 000,00 zł |  |
| 3 | Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego | 61 500,00 zł |  |
| 4 | Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku powstałego w trakcie wykonywania czynności zawodowych | 61 500,00 zł |  |
| 5 | Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego powstałego w trakcie wykonywania czynności zawodowych | 68 500,00 zł |  |
| 6 | Zgon Ubezpieczonego wskutek zawału serca/ udaru mózgu | 43 450,00 zł |  |
| 7 | Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek nieszczęśliwego wypadku – za 1% | 290,00 zł |  |
| 8 | Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek zawału serca/ udaru mózgu - za 1% | 280,00 zł |  |
| 9 | Zgon Małżonka/ Partnera życiowego | 7 000,00 zł |  |
| 10 | Zgon Małżonka / Partnera życiowego wskutek nieszczęśliwego wypadku | 14 000,00 zł |  |
| 11 | Zgon Dziecka | 2 200,00 zł |  |
| 12 | Urodzenie się Dziecka Ubezpieczonemu | 800,00 zł |  |
| 13 | Urodzenie martwego Dziecka | 1 600,00 zł |  |
| 14 | Osierocenie Dziecka przez Ubezpieczonego | 2 500,00 zł |  |
| 15 | Zgon Rodzica / Rodzica Małżonka lub Partnera życiowego | 1 400,00 zł |  |
| 16 | Dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego | 84,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem |  |
| 42,00 zł/ dzień – od 15 dnia pobytu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem |  |
| 42,00 zł/ dzień – pobyt spowodowany chorobą |  |
| 105,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym |  |
| 105,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem w trakcie wykonywania czynności zawodowych |  |
| 52,50 zł/dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu |  |
| 84,00 zł/dzień pobytu  lub  336,00 zł - świadczenie jednorazowe – pobyt na OIOM/OIT |  |
| 17,50 zł/dzień – do 30 dnia rekonwalescencji |  |
| 17 | Poważne zachorowanie Ubezpieczonego | 2 800,00 zł |  |
| 18 | Karta Apteczna | 250,00 zł |  |
| 19 | Niezdolność Ubezpieczonego do pracy | 5 000,00 zł |  |
| **Składka miesięczna za jedną osobę objętą ochroną ubezpieczeniową** | | Wymagana przez Zamawiającego maksymalna wysokość składki (zł) | Oferowana przez Wykonawcę wysokość składki (zł) |
| **40,00** |  |

**Wariant II**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj świadczenia | Wariant II | |
| Wymagana przez Zamawiającego minimalna wysokość świadczenia (zł) | Oferowana przez Wykonawcę wysokość świadczenia (zł) |
| A | B | C | D |
| 1 | Zgon Ubezpieczonego | 43 000,00 zł |  |
| 2 | Zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku | 86 000,00 zł |  |
| 3 | Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego | 135 000,00 zł |  |
| 4 | Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku powstałego w trakcie wykonywania czynności zawodowych | 135 000,00 zł |  |
| 5 | Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego powstałego w trakcie wykonywania czynności zawodowych | 185 000,00 zł |  |
| 6 | Zgon Ubezpieczonego wskutek zawału serca/ udaru mózgu | 69 000,00 zł |  |
| 7 | Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek nieszczęśliwego wypadku – za 1% | 380,00 zł |  |
| 8 | Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek zawału serca/ udaru mózgu - za 1% | 380,00 zł |  |
| 9 | Zgon Małżonka/ Partnera życiowego | 9 700,00 zł |  |
| 10 | Zgon Małżonka / Partnera życiowego wskutek nieszczęśliwego wypadku | 19 400,00 zł |  |
| 11 | Zgon Dziecka | 2 700,00 zł |  |
| 12 | Urodzenie się Dziecka Ubezpieczonemu | 1 050,00 zł |  |
| 13 | Urodzenie martwego Dziecka | 2 100,00 zł |  |
| 14 | Osierocenie Dziecka przez Ubezpieczonego | 4 000,00 zł |  |
| 15 | Zgon Rodzica / Rodzica Małżonka lub Partnera życiowego | 2 100,00 zł |  |
| 16 | Dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego | 220,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem |  |
| 60,00 zł/ dzień – od 15 dnia pobytu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem |  |
| 90,00 zł/ dzień – pobyt spowodowany chorobą |  |
| 250,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym |  |
| 250,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem w trakcie wykonywania czynności zawodowych |  |
| 150,00 zł/dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu |  |
| 125,00 zł/dzień pobytu  lub  500,00 zł - świadczenie jednorazowe – pobyt na Oddziale Intensywnej Terapii |  |
| 25,00 zł/dzień – do 30 dnia rekonwalescencji |  |
| 17 | Poważne zachorowanie Ubezpieczonego | 5 500,00 zł |  |
| 18 | Karta Apteczna | 300,00 zł |  |
| 19 | Niezdolność Ubezpieczonego do pracy | 10 000,00 zł |  |
| **Składka miesięczna za jedną osobę objętą ochroną ubezpieczeniową** | | Wymagana przez Zamawiającego maksymalna wysokość składki (zł) | Wysokość składki, oferta Wykonawcy (zł) |
| **51,00** |  |

### Oświadczam, że cena brutto podana w pkt 1 niniejszego formularza zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.

### Oświadczam, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia (w tym z wzorem umowy) i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte.

### W przypadku udzielenia zamówienia, zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego oraz na warunkach określonych we wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 7 do niniejszej SIWZ.

### Ogólne warunki ubezpieczenia, które mają zastosowanie do grupowego ubezpieczenia na życie (tytuł i data wydania dokumentu): ...........................................................................................................

### Techniczną obsługę ubezpieczeń wykonywać będzie jednostka w …………………………….. przy ul. ………………………, tel. ……………, fax. ………… / Wskażemy w ciągu 30 dni od dnia podpisania umowy jednostkę w ………………, która będzie wykonywała techniczną obsługę ubezpieczeń i w tym terminie podamy dane teleadresowe jednostki.

### Działając jako towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych posiadamy w statucie zapis, z którego wynika, że towarzystwo będzie ubezpieczało także osoby nie będące członkami towarzystwa. Zamawiający będzie traktowany jako osoba nie będąca członkiem towarzystwa, a co za tym idzie nie będzie zobowiązany do udziału w pokrywaniu strat towarzystwa przez wnoszenie dodatkowej składki zgodnie z art. 111 Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (t.j. Dz.U. 2018 poz. 999) *(Dotyczy Wykonawców działających w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych).*

1. Wadium o wartości ....................PLN (słownie: .....................................................................) zostało wniesione w dniu ........................ , w formie..................................................................

### Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezposrednio lub pośrdnio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postepowaniu.
2. Na podstawie art.91 ust.3a ustawy PZP oświadczam, że wybór mojej oferty będzie prowadził/ nie będzie prowadził \*) do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego na podstawie przepisów o podatku od towarów i usług. Poniżej wykaz dostaw i usług, od których powstaje u Zamawiającego obowiązek podatkowy.

*\*) niepotrzebne skreślić*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa towaru lub usługi | Wartość netto bez podatku VAT |
|  |  |  |

1. Przedmiot zamówienia zamierzam wykonać sam/ przewiduję powierzyć podwykonawcom \*).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podwykonawcy | Część zamówienia, którą będzie realizował podwykonawca |
|  |  |  |

*\*) niepotrzebne skreślić*

### Oferta wraz z załącznikami została złożona na ….. stronach.

### Niniejszym informuję, że informacje składające się na ofertę, zawarte na stronach ............ stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być ogólnie udostępnione.

### Do oferty załączamy następujące dokumenty:

1) ……………………………………………...............................................................

2) ……………………………………………...............................................................

3) ……………………………………………...............................................................

### Dane teleadresowe do prowadzenia korespondencji:

Nazwa Firmy \*):

Adres \*)…………….. ...

tel. \*) , fax. \*)

e-mail\*) …………………………………………………………

NIP:……………………………………………. REGON…………………………………………

Dane osoby do kontaktu:…………………………………………………………………………..

*\*) w przypadku składania oferty wspólnej proszę podać dane ustanowionego pełnomocnika)*

......................................................................................  
(podpis osoby uprawnionej

do reprezentacji Wykonawcy)

***Załącznik nr 2 do SIWZ***

**Zamawiający:**

Narodowe Centrum Badań Jądrowych

ul. Andrzeja Sołtana 7

05-400 Otwock

Nr referencyjny: AZP.270.27.2019

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………...........................................

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………………………………………………….............................................

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy Pzp,**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Ubezpieczenie grupowe na życie i zdrowie pracowników oraz członków rodzin pracowników Narodowego Centrum Badań Jądrowych”**oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.

**2**. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 ust. 1 ustawy Pzp .

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ………….................. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: ………………………………………………………………………………………………………………

……………*(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: …………………………………………………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………… *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………

*(podpis)*

*[UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział możliwość, o której mowa w art. 25a ust. 5 pkt 2 ustawy Pzp]*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami: ……………………………………………………………………..….…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………… *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………… *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………

*(podpis)*

***Załącznik nr 3 do SIWZ***

**Zamawiający:**

Narodowe Centrum Badań Jądrowych

ul. Andrzeja Sołtana 7

05-400 Otwock

Nr referencyjny: AZP.270.27.2019

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………...........................................

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………………………………………………….............................................

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy Pzp,**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Ubezpieczenie grupowe na życie i zdrowie pracowników oraz członków rodzin pracowników Narodowego Centrum Badań Jądrowych”**oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

**Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w rozdziale VI pkt. 2 SIWZ.**

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego **w rozdziale** **VI pkt.2 SIWZ***,* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ………………………………………………………………………..........................................................................................................………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…

w następującym zakresie: …………………………………………............................................................

……………………………………………… *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

***Załącznik nr 4 do SIWZ***

**Zamawiający:**

Narodowe Centrum Badań Jądrowych

ul. Andrzeja Sołtana 7

05-400 Otwock

Nr referencyjny: AZP.270.27.2019

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………...........................................

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………………………………………………….............................................

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Ubezpieczenie grupowe na życie i zdrowie pracowników oraz członków rodzin pracowników Narodowego Centrum Badań Jądrowych”**oświadczam, co następuje:

**Oświadczam, że nie należymy /należymy\*) do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz.U. 2018 poz. 798), razem z innym wykonawcą/wykonawcami, którzy złożyli oferty w niniejszym postępowaniu.**

**lub**

**Oświadczam, że nie należymy do żadnej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz.U. 2018 poz. 798). \*)**

*(\*) – niepotrzebne skreślić*

*W przypadku przynależności do tej samej grupy kapitałowej Wykonawca może złożyć wraz z oświadczeniem dokumenty lub informacje potwierdzające, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.*

…………….……...... *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

.................................................

*(podpis )*

***Załącznik Nr 5 do SIWZ***

**Zamawiający:**

Narodowe Centrum Badań Jądrowych

ul. Andrzeja Sołtana 7

05-400 Otwock

Nr referencyjny:AZP.270.27.2019

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………...........................................

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………………………………………………….............................................

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa Zamawiającego na rzecz, którego została wykonana usługa | Przedmiot zamówienia | Wartość brutto w PLN | Data (dzień , miesiąc i rok) wykonania | Uwagi |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

…………….……...... *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

.................................................

*(podpis )*

***Załącznik Nr 6 do SIWZ***

**Umowa generalna ubezpieczenia**

**grupowego na życie i zdrowie pracowników oraz członków rodzin pracowników**

**Narodowego Centrum Badań Jądrowych**

ZAWARTA W …………………………… DNIA .......................

POMIĘDZY:

**NARODOWYM CENTRUM BADAŃ JĄDROWYCH**

Z SIEDZIBĄ W OTWOCKU, UL. ANDRZEJA SOŁTANA 7, KOD POCZTOWY 05-400,

ZAREJESTROWANYM W REJESTRZE PRZEDSIĘBIORCÓW KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO PRZEZ SĄD REJONOWY DLA M. ST. WARSZAWY W WARSZAWIE, XIV WYDZIAŁ GOSPODARCZY KRS, NR KRS: 0000171393,

POSIADAJĄCYM NIP: 532-010-01-25, REGON: 001024043

REPREZENTOWANYM PRZEZ:

1. ………………………………………………………………………………………

ZWANYM DALEJ **UBEZPIECZAJĄCYM,**

A /PEŁNA NAZWA/:

………………………………………………………………………………………………………………

Z SIEDZIBĄ W …………………………………, KOD POCZTOWY: ……………,

ZAREJESTROWANYM W ………………………………………, NR KRS: ………………….,

POSIADAJĄCYM NIP: ………………………, REGON: ………………….. Z KAPITAŁEM

ZAKŁADOWYM ………………………… ZŁ WPŁACONYM W CAŁOŚCI,

REPREZENTOWANYM PRZEZ:

1. ………………………………………………………………………………………
2. ………………………………………………………………………………………

ZWANYM DALEJ **UBEZPIECZYCIELEM.**

*Umowa ubezpieczenia jest zawarta i będzie wykonywana za pośrednictwem i przy udziale brokera ubezpieczeniowego:*

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

Z SIEDZIBĄ W ŁODZI, UL. GDAŃSKA 91, KOD POCZTOWY: 90-613,

ZAREJESTROWANYM W REJESTRZE PRZEDSIĘBIORCÓW KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO PRZEZ SĄD REJONOWY DLA ŁODZI-ŚRÓDMIEŚCIA W ŁODZI, XX WYDZIAŁ GOSPODARCZY KRS , NR KRS: 0000047653,

POSIADAJĄCYM NIP: 727-22-70-042, REGON: 471628890 Z KAPITAŁEM

ZAKŁADOWYM 552.800,00 ZŁ WPŁACONYM W CAŁOŚCI,

REPREZENTOWANYM PRZEZ:

1. Katarzyna Pastusiak – Wiceprezes Zarządu

ZWANEGO DALEJ **BROKEREM UBEZPIECZENIOWYM.**

podstawą zawarcia niniejszej umowy ubezpieczenia jest umowa o wykonanie zamówienia publicznego zawarta po rozstrzygnięciu przetargu o zamówienie publiczne, podpisana w dniu ……………

**Rozdział I**

**Postanowienia dotyczące Umowy generalnej ubezpieczenia**

1. **Postanowienia ogólne**
2. Niniejsza umowa generalna ubezpieczenia grupowego na życie i zdrowie pracowników oraz członków rodzin pracowników Narodowego Centrum Badań Jądrowych nazywana będzie dalej Umową generalną ubezpieczenia.
3. Ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy generalnej ubezpieczenia zostaną objęci pracownicy oraz członkowie rodzin pracowników Narodowego Centrum Badań Jądrowych.
4. Zapisy Umowy generalnej ubezpieczenia mają pierwszeństwo przed postanowieniami ogólnych warunków ubezpieczenia złożonymi przez Ubezpieczyciela.
5. Zakres ubezpieczenia określony w Umowie generalnej ubezpieczenia jest zakresem minimalnym, wymaganym przez Ubezpieczającego. Jeżeli w oferowanych przez Ubezpieczyciela ogólnych warunkach ubezpieczenia znajdują się zapisy korzystniejsze dla Ubezpieczającego i Ubezpieczonych, Ubezpieczyciel może je wyłączyć z oferowanych ogólnych warunków ubezpieczenia poprzez precyzyjne wskazanie tych zapisów.
6. W kwestiach nieuregulowanych w Umowie generalnej ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa polskiego oraz ogólne warunki ubezpieczenia (obowiązujące u Ubezpieczyciela w dacie składania oferty) wskazane w ofercie złożonej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na ubezpieczenie grupowe na życie i zdrowie pracowników oraz członków rodzin pracowników Narodowego Centrum Badań Jądrowych.
7. Do Umowy mają zastosowanie przepisy Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (zwanego Ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych). Wdrożenie i zapewnienie stosowania powyższych przepisów w związku z realizacją usługi objętej zamówieniem i niniejszej Umowy, w zakresie przetwarzania danych obciąża Ubezpieczyciela. Ubezpieczyciel będzie zobowiązany w szczególności do zapewnienia zawarcia przez osoby zaangażowane w wykonanie Umowy generalnej ubezpieczenia stosownych umów lub złożenia wymaganych oświadczeń (dotyczyć to może w szczególności Ubezpieczających, Brokera, osób wyznaczonych przez Ubezpieczających do zadań dokumentacyjnych, Ubezpieczonych).
8. **Definicje obowiązujące w Umowie generalnej ubezpieczenia**

Na potrzeby niniejszej Umowy przez poniższe pojęcia należy rozumieć:

* 1. **Akty terrorystyczne** – wszelkiego rodzaju działania pojedynczych osób lub grup mające na celu wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności lub dezorganizację życia publicznego dla osiągnięcia określonych skutków ekonomicznych, politycznych, religijnych, ideologicznych, socjalnych lub społecznych.
  2. **Broker –** Pełnomocnik Ubezpieczającego, Biuro Brokerów Ubezpieczeniowych Maxima Fides Sp. z o.o.
  3. **Certyfikat ubezpieczenia** – dokument potwierdzający objęcie osoby ubezpieczonej ochroną ubezpieczeniową wystawione odrębnie dla każdego Ubezpieczonego.
  4. **Deklaracja ubezpieczenia** – dokument Ubezpieczyciela podpisany przez osobę wyrażającą wolę przystąpienia do Umowy generalnej ubezpieczenia, zawierający wymagane przepisami prawa oraz zgodne z wymogami zapisów niniejszej Umowy, oświadczenia woli osoby ubezpieczonej.
  5. **Diagnoza –** identyfikacja choroby, lub zespołu chorobowego ew. powypadkowego, na którą cierpi pacjent. Diagnoza medyczna to wniosek wynikający z dokonanej przez lekarza  oceny objawów subiektywnych (odczuć pacjenta, jego osobistych doświadczeń, np. ból, duszność, zmęczenie, itp.) i objawów obiektywnych (zaobserwowanych właściwości stanu pacjenta poddających się ocenie lekarskiej stanowiących podstawę do wnioskowania o czynnościach ustroju, jego narządów i tkanek zarówno w stanie zdrowia, jak i choroby) oraz badań dodatkowych (badań laboratoryjnych lub badań obrazowych).

Za datę postawienia diagnozy przyjmuje się datę ostatecznej identyfikacji/potwierdzenia choroby lub zespołu chorobowego ew. powypadkowego, po zakończeniu zbierania i analizy informacji dotyczących zdrowia Ubezpieczonego.

* 1. **Działania wojenne** - działania sił zbrojnych mające na celu rozbicie sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu.
  2. **Karencja –** czasowe zawieszenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela wobec Ubezpieczonego z tytułu określonych zdarzeń.
  3. **Nieszczęśliwy wypadek** - niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego lub osoby Współubezpieczonej gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, które jest bezpośrednią i wyłączną przyczyną zdarzenia objętego ochroną w ramach niniejszej Umowy.
  4. **Obrona konieczna** - przypadki opisane w Art. 25 Kodeksu karnego, Art. 423 Kodeksu cywilnego oraz Art. 15 i 16 Kodeksu wykroczeń wraz z orzeczeniami sądowymi wydanymi na ich podstawie.
  5. **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem.
  6. **Poprzednia umowa ubezpieczenia -** umowa ubezpieczenia grupowego na życie funkcjonująca bezpośrednio przed zawarciem niniejszej Umowy generalnej ubezpieczenia na rzecz pracowników Narodowego Centrum Badań Jądrowych.
  7. **Przyczyna zewnętrzna** – każdy czynnik zewnętrzny zdolny wywołać szkodliwe skutki taki jak m.in. narzędzie pracy, maszyna, obiekt pochodzący z zewnątrz, siły przyrody, działanie innej osoby oraz praca i czynności samego Ubezpieczonego (w tym np. niefortunny odruch, nieskoordynowane poruszanie się, upadek), a także splot przyczyn tkwiących w organizmie człowieka i przyczyn pochodzących z zewnątrz.
  8. **Rocznica polisy** – każda kolejna rocznica daty zawarcia Umowy generalnej ubezpieczenia.
  9. **Stan po użyciu alkoholu i stan nietrzeźwości.**

Zgodnie z Art. 46 ust. 2. ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi na potrzeby Umowy generalnej ubezpieczenia przyjmuje się następujące definicje:

* + 1. Stan po użyciu alkoholu zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
       1. stężenia we krwi od 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu albo
       2. obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm3.
    2. Stan nietrzeźwości zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
       1. stężenia we krwi powyżej 0,5‰ alkoholu albo
       2. obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm3.
  1. **Samookaleczenie** - celowe działanie danej osoby przeciwko własnemu zdrowiu (umyślne uszkodzenia własnego ciała).
  2. **Stan wyższej konieczności** - przypadki opisane w Art. 26 Kodeksu karnego oraz Ustawie Prawo o ruchu drogowym.
  3. **Trwały nośnik** - nośnik umożliwiający użytkownikowi przechowywanie adresowanych do niego informacji w sposób umożliwiający dostęp do nich przez okres odpowiedni do celów sporządzenia tych informacji i pozwalający na odtworzenie przechowywanych informacji w niezmienionej postaci. Trwałym nośnikiem jest np. pdf wysłany na e-maila, płyta CD lub pendrive z zapisanym plikiem w postaci pdf.
  4. **Uprawianie sportów o charakterze ekstremalnym –** uprawianie następujących sportów(uprawianych w trudnych warunkach, związanych z większym ryzykiem, niż w innych dyscyplinach): BASE jumping ([skoki spadochronowe z obiektów takich jak: wieżowce, mosty, maszty, urwiska górskie, itp.)](https://pl.wikipedia.org/wiki/BASE_jumping), Bungee Jumping, skoki spadochronowe, spacery na linie, skysurfing (akrobacje powietrzne na desce), lotniarstwo kaskaderskie, lotniarstwo, skoki i loty narciarskie, wolne skoki z samolotu, szybownictwo, windsurfing, wolne nurkowanie (free diving), pływanie długodystansowe, regaty żeglarskie (dookoła świata, oceaniczne), nurkowanie ze specjalistycznym sprzętem na głębokościach większych niż 40 metrów, surfing, kajakarstwo górskie, wyścigi łodzi motorowych, żeglarstwo szybkie, wakeboarding, rajdy przeprawowe i samochodowe, wyścigi samochodów lub motocykli, speleologia, rower górski (downhill), żeglarstwo na lądzie i lodzie (bojery), narciarstwo i snowboarding ekstremalny (zjazdy poza trasami), wspinaczka wysokogórska ze specjalistycznym sprzętem, motocross.
  5. **Uprawianie sportu wyczynowego -** uprawianie sportu dla potrzeb/lub uczestnictwa w zawodach z użyciem pojazdów kołowych, koni, łodzi lub nart wodnych, przy czym zawody oznaczają zorganizowaną formę rywalizacji sportowej w celu osiągnięcia nagrody lub wyniku sportowego i organizowane są przez jednostki uprawnione na podstawie przepisów prawa.
  6. **Wariant ubezpieczenia** – jeden z dwóch zakresów ochrony ubezpieczeniowej różniących się wysokością świadczeń i rodzajem zdarzeń objętych ochroną.
  7. **Wykaz osób przystępujących do ubezpieczenia –** wykaz zawierający dane osób przystępujących do ubezpieczenia w danym miesiącu sporządzony przez Ubezpieczającego.
  8. **Wypadek ubezpieczeniowy** - realizacja zdefiniowanego w niniejszej Umowie zdarzenia, które skutkuje wypłatą świadczenia przez Ubezpieczyciela.

1. **Postanowienia dotyczące ubezpieczającego, ubezpieczonego, współubezpieczonego, uposażonego**
   1. **Ubezpieczającym** na potrzeby niniejszej Umowy jest Narodowe Centrum Badań Jądrowych.
   2. **Ubezpieczony** na potrzeby niniejszej Umowy jest to objęty ochroną ubezpieczeniową pracownik, Małżonek/Partner życiowy ubezpieczonego pracownika oraz pełnoletnie Dziecko ubezpieczonego pracownika.
   3. **Współubezpieczony** na potrzeby niniejszej jest to Małżonek/Partner życiowy, Dziecko, Rodzic Ubezpieczonego, Rodzic Małżonka lub Partnera życiowego Ubezpieczonego.
   4. **Członkowie rodziny pracownika** na potrzebny niniejszej Umowy to osoby wskazane w pkt. 3.2. i 3.3.
   5. **Uposażony** na potrzeby niniejszej Umowy jest to osoba wskazana na piśmie przez Ubezpieczonego, jako uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku jego zgonu.
      1. W sytuacji, gdy nie wskazano Uposażonego świadczenie otrzymuje: małżonek, dzieci, rodzice, rodzeństwo lub gdy nie ma wymienionych członków rodziny – świadczenie wchodzi w skład spadku i jest należne prawnie ustanowionym spadkobiercom Ubezpieczonego.
   6. Jeżeli Ubezpieczony nie zgłosi roszczeń o wypłatę należnych mu świadczeń za swego życia, prawo to przechodzi na prawnych spadkobierców, którzy po zgonie Ubezpieczonego mogą zgłosić wnioski do Ubezpieczyciela o wypłatę należnych Ubezpieczonemu świadczeń. Czynności powyższe mogą być dokonane w okresie 3 lat od daty zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową. Spadkobiercy muszą przedstawić stosowne dokumenty przyznające im prawa spadkowe po zmarłym Ubezpieczonym.
2. **Postanowienia dotyczące definicji pracownika i współubezpieczonych członków rodziny**
   1. Za **pracownika** Ubezpieczającego uważa się osobę fizyczną zatrudnioną przez Ubezpieczającego na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub na podstawie umowy cywilno-prawnej.
   2. **Małżonek** na potrzeby niniejszej Umowy jest to osoba, z którą Ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.
   3. **Partner życiowy** na potrzeby niniejszej Umowy jest to osoba pozostająca z ubezpieczonym pracownikiem w związku pozamałżeńskim, niepozostająca z ubezpieczonym pracownikiem w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa ani przysposobienia, wskazana przez ubezpieczonego pracownika w formie określonej przez Ubezpieczyciela (np. w deklaracji ubezpieczenia). Ubezpieczony pracownik ani Partner życiowy nie mogą pozostawać w związkach małżeńskich w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.
      1. Pracownik ma prawo wskazać Partnera życiowego w każdym czasie trwania Umowy generalnej ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień pkt. 4.3.3.
      2. Pracownik może złożyć oświadczenie, że wskazana wcześniej osoba nie jest już jego Partnerem życiowym, co skutkuje wobec tej osoby brakiem ochrony ubezpieczeniowej od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym złożono oświadczenie.
      3. Pracownik może wskazać nowego Partnera życiowego jako Współubezpieczonego i/lub Ubezpieczonego. Wskazanie nowego Partnera życiowego może nastąpić nie częściej niż co 12 miesięcy od daty wskazania poprzedniego Partnera życiowego. Objęcie ochroną ubezpieczeniową nowego Partnera życiowego obowiązuje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym dokonano wskazania. Partnera życiowego obowiązują okresy karencji zgodnie z Rozdziałem I, pkt 14 niniejszej Umowy.
   4. Wskazany w deklaracji przystąpienia pracownika jego Partner życiowy jest uznany za Współubezpieczonego. Pracownikowi będzie przysługiwała w odniesieniu do zdarzeń dotyczących Partnera życiowego, wypłata świadczeń z tytułu: zgonu Małżonka/Partnera życiowego, zgonu Małżonka/Partnera życiowego wskutek nieszczęśliwego wypadku, zgonu Rodzica/Rodzica Małżonka lub Partnera życiowego.
      1. Przystąpienie Partnera życiowego do Umowy generalnej ubezpieczenia i wskazanie przez niego pracownika jako Partnera w deklaracji przystąpienia, skutkuje prawem do nabycia świadczeń opisanych w pkt 4.4. w odniesieniu do pracownika, jako swojego Współubezpieczonego.
   5. **Dziecko Ubezpieczonego** na potrzeby niniejszej Umowy uważa się:
      1. jako **Współubezpieczony** **dla ryzyk:** osierocenia Dziecka przez Ubezpieczonego, zgon Dziecka - dziecko własne, przysposobione (w pełni lub częściowo) lub pasierb Ubezpieczonego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka), które w dniu zdarzenia nie ukończyło 25 roku życia lub bez względu na wiek dziecka w razie jego całkowitej niezdolności do pracy orzeczonej przez prawomocny organ;
      2. **jako Ubezpieczony** - dziecko własne, przysposobione (w pełni lub częściowo) lub pasierba Ubezpieczonego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka), które w dniu przystępowania do Umowy generalnej ubezpieczenia ukończyło 18 rok życia.
   6. **Rodzic Ubezpieczonego, Rodzic Małżonka, Rodzic Partnera życiowego Ubezpieczonego** na potrzeby niniejszej Umowy jest to matka lub ojciec Ubezpieczonego i matka lub ojciec Małżonka lub Partnera życiowego Ubezpieczonego w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego. Za Rodzica uznaje się również osobę będącą:
      1. żoną ojca Ubezpieczonego lub wdową po ojcu Ubezpieczonego o ile po śmierci ojca Ubezpieczonego nie wstąpiła ponownie w związek małżeński (macocha);
      2. mężem matki Ubezpieczonego lub wdowcem po matce Ubezpieczonego, o ile po śmierci matki Ubezpieczonego nie wstąpił ponownie w związek małżeński (ojczym).

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

1. **Postanowienia dotyczące przedmiotu ubezpieczenia**
   1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie osób ubezpieczonych oraz współubezpieczonych.
   2. Przez zakres ubezpieczenia na potrzeby niniejszej Umowy rozumie się co najmniej przewidziany w Umowie generalnej ubezpieczenia katalog zdarzeń.
   3. Umowa generalna ubezpieczenia przewiduje co najmniej następujący katalog zdarzeń:
      1. zdarzenia związane z życiem Ubezpieczonego:
         1. zgon Ubezpieczonego,
         2. zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku,
         3. zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego,
         4. zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku powstałego w trakcie wykonywania czynności zawodowych,
         5. zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego powstałego w trakcie wykonywania czynności zawodowych,
         6. zgon Ubezpieczonego wskutek zawału serca / udaru mózgu,
         7. osierocenie Dziecka przez Ubezpieczonego,
      2. zdarzenia związane z życiem i zdrowiem Współubezpieczonych:
         1. zgon Małżonka/Partnera życiowego,
         2. zgon Małżonka/Partnera życiowego wskutek nieszczęśliwego wypadku,
         3. zgon Dziecka,
         4. zgon Rodzica/ Rodzica Małżonka lub Partnera życiowego**,**
         5. urodzenie się Dziecka Ubezpieczonemu,
         6. urodzenie martwego Dziecka,
      3. zdarzenia związane ze zdrowiem Ubezpieczonego:
         1. trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek nieszczęśliwego wypadku,
         2. trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek zawału serca/ udaru mózgu,
         3. dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego,
         4. poważne zachorowanie Ubezpieczonego**,**
         5. niezdolność Ubezpieczonego do pracy,
         6. karta apteczna.

Tabela przedstawiona w pkt. 1. w Rozdziale II określa wysokości świadczeń wskazane przez Ubezpieczyciela w ofercie złożonej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na ubezpieczenie grupowe na życie i zdrowie pracowników oraz członków rodzin pracowników Narodowego Centrum Badań Jądrowych.

1. **Postanowienia dotyczące okresu obowiązywania umowy generalnej i okresu odpowiedzialności ubezpieczyciela**
   1. Okres obowiązywania Umowy generalnej ubezpieczenia ustala się na 12 miesięcy od daty określonej w  Umowie o wykonanie. Ochrona ubezpieczeniowa obowiązywać będzie w pełnym zakresie ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż od dnia 01 czerwca 2019 r., z zastrzeżeniem pkt. 6.2.
   2. W przypadkach, gdy data rozpoczęcia odpowiedzialności będzie późniejsza niż wymieniona w pkt. 6.1., Ubezpieczyciel udzieli ochrony ubezpieczeniowej w okresie zgłoszonym przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie ubezpieczenia.
   3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w odniesieniu do Ubezpieczonych, którzy złożyli deklaracje przystąpienia do Umowy generalnej ubezpieczenia oraz są wskazani na liście osób przystępujących przed datą początkową - rozpoczyna się od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w ramach Umowy generalnej ubezpieczenia.
   4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w odniesieniu do Ubezpieczonych, którzy przystąpili do Umowy generalnej ubezpieczenia, po dacie rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, rozpoczyna się od pierwszego dnia następnego miesiąca kalendarzowego po złożeniu deklaracji pod warunkiem przekazania składki za te osoby w określonych terminach jej płatności.
   5. Umowa generalna ubezpieczenia wygasa po upływie 12 miesięcy i zostaje automatycznie rozwiązana bez konieczności składania przez strony wypowiedzenia.
   6. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Umowy generalnej ubezpieczenia, w odniesieniu do Ubezpieczonych ustaje:
      1. z ostatnim dniem obowiązywania Umowy generalnej ubezpieczenia,
      2. z ostatnim dniem miesiąca, w którym ustał stosunek prawny pracownika z Ubezpieczającym,
      3. z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczony złożył stosowne oświadczenie o swojej rezygnacji z uczestnictwa w Umowie generalnej ubezpieczenia lub o wyłączeniu z ubezpieczenia zgłoszonych przez siebie Ubezpieczonych,
      4. upływu pierwszego miesiąca licząc od końca okresu, za który została przekazana ostatnia składka z zastrzeżeniem, że odpowiedzialność Ubezpieczyciela zostaje wznowiona z zachowaniem ciągłości odpowiedzialności, pod warunkiem uzupełnienia zaległości do ostatniego dnia trzeciego miesiąca zaległości,
      5. z dniem śmierci Ubezpieczonego.
   7. Ochrona może zostać przedłużona o 1 miesiąc w przypadku gdy pomiędzy Ubezpieczonym a Ubezpieczającym rozwiązany został stosunek prawny oraz dokonano opłaty „z góry” dodatkowej składki miesięcznej w ostatnim miesiącu zatrudnienia, za miesiąc następny (dotyczy składki za pracownika i ubezpieczonych członków jego rodziny – Małżonka/Partnera życiowego lub pełnoletnie Dziecko).
   8. Z zastrzeżeniem zapisów odmiennych zawartych w poszczególnych postanowieniach Działu II Umowy generalnej ubezpieczenia (w tym również postanowień dotyczących okresu karencji), Ubezpieczyciel przyjmuje odpowiedzialność za wszystkie zdarzenia objęte niniejszą Umową, które będą miały miejsce w okresie odpowiedzialności.
   9. Ubezpieczyciel przyjmie również odpowiedzialność:
      1. za skutki chorób i wypadków, które powstały lub zaszły przed początkiem odpowiedzialności Ubezpieczyciela, a zgodnie z datą wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony nabywa prawa do tego świadczenia,
      2. w przypadku postawienia diagnozy w okresie trwania Umowy generalnej ubezpieczenia w oparciu o rozpoczęty proces diagnozy,  badania zlecone lub/i przeprowadzone przed przystąpieniem do Umowy generalnej ubezpieczenia. W tej sytuacji Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie z Umowy generalnej ubezpieczenia, pod warunkiem, że nie otrzymał wypłaty świadczenia z poprzedniej umowy ubezpieczenia.
   10. Uregulowanie z pkt 6.9. dotyczy osób spełniających łącznie następujące warunki:
       1. były one objęte poprzednią umową ubezpieczenia,
       2. zachowana jest ciągłość opłacania składek ubezpieczeniowych (potwierdzona przez Ubezpieczającego na wniosek Ubezpieczyciela) tzn. nie nastąpiła przerwa w opłacie składki pomiędzy poprzednią umową ubezpieczenia, a Umową generalną ubezpieczenia.
2. **Zakres terytorialny** 
   1. W odniesieniu do zdarzeń dotyczących życia i zdrowia Ubezpieczonego i Współubezpieczonego, Ubezpieczyciel odpowiada za zdarzenia bez względu na miejsce zdarzenia (zakres terytorialny obejmuje następstwa zdarzeń na całym świecie).
3. **Postanowienia dotyczące sumy ubezpieczenia**
   1. Suma ubezpieczenia dla każdego z dwóch wariantów ubezpieczenia i w każdym ryzyku jest podstawą do określenia wysokości świadczenia dla danego zdarzenia.
   2. Suma ubezpieczenia w danym wariancie i w każdym ryzyku dotyczy odrębnie każdego Ubezpieczonego.
4. **Postanowienia dotyczące przystępowania i występowania Ubezpieczonych z Umowy generalnej ubezpieczenia**
   1. Umowa generalna ubezpieczenia jest umową zawartą przez Ubezpieczającego w celu uzyskania ochrony ubezpieczeniowej przez jego pracowników i członków ich rodzin.
   2. Ubezpieczyciel za pośrednictwem Ubezpieczającego przekazuje osobie zainteresowanej, przed przystąpieniem do Umowy generalnej ubezpieczenia, ogólne warunki ubezpieczenia oraz szczególne warunki ubezpieczenia**.** Powyższe dokumenty Ubezpieczyciel przekazuje na piśmie lub, jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku (np. plik PDF wysłany na adres e-mail, płyta CD).
   3. Ubezpieczony składa deklarację przystąpienia do Umowy generalnej ubezpieczenia.
   4. Ubezpieczony składa do Ubezpieczającego zgodę na potrącenie jednostkowej składki miesięcznej z wynagrodzenia netto za ubezpieczenie swoje i zgłoszonych przez siebie Ubezpieczonych.
   5. Ubezpieczyciel akceptuje termin składania deklaracji przez nowo przystępujące osoby do ostatniego dnia miesiąca poprzedzającego rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej.
   6. W pierwszym miesiącu trwania ochrony ubezpieczeniowej, deklaracje osób przystępujących do ubezpieczenia zostaną doręczone do Ubezpieczyciela najpóźniej do 15 dnia pierwszego miesiąca obowiązywania Umowy generalnej ubezpieczenia.
   7. W kolejnych miesiącach trwania niniejszej Umowy deklaracje złożone przez nowo przystępujące osoby będą doręczone do Ubezpieczyciela do 10 dnia miesiąca, od którego rozpoczęła się w stosunku do nich ochrona ubezpieczeniowa.
   8. Jeżeli Ubezpieczyciel będzie wymagał, Ubezpieczający może dodatkowo przekazywać Ubezpieczycielowi wykaz osób przystępujących do ubezpieczenia, zawierający co najmniej: imię, nazwisko, nr pesel, wariant ubezpieczenia lub dane osób ubezpieczonych będą rejestrowana w system elektronicznej obsługi ubezpieczenia.
   9. Ubezpieczający będzie sporządzał wykaz o którym mowa w pkt 9.8. na ostatni dzień miesiąca poprzedzającego początek ochrony ubezpieczeniowej.
   10. Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową każdą osobę, która zaakceptuje warunki ubezpieczenia i spełnia w dniu podpisania deklaracji przystąpienia do Umowy generalnej ubezpieczenia wymogi definicji Ubezpieczonego. Ubezpieczyciel przyjmie do ubezpieczenia osobę przebywającą na urlopie macierzyńskim, rodzicielskim, ojcowskim, wychowawczym lub bezpłatnym.
   11. Do Umowy generalnej ubezpieczenia (w pełnym zakresie przysługującym w ramach wybranego wariantu ubezpieczenia) mogą przystąpić osoby, które ukończyły 18 rok życia i nie ukończyły 70 roku życia w chwili przystąpienia do niniejszej Umowy, chyba że osoby, które ukończyły 70 rok życia pracują i były objęte dotychczas funkcjonującą u Ubezpieczającego umową grupowego ubezpieczenia na życie.
   12. Z uwzględnieniem warunków określonych w pkt. 9.13. Ubezpieczyciel przyjmie również do ubezpieczenia osobę przebywającą:
       1. w szpitalu,
       2. na zwolnieniu lekarskim,
       3. na świadczeniu rehabilitacyjnym,
       4. oraz z rencie inwalidzkiej.
   13. Uregulowanie z pkt 9.12. dotyczy osób spełniających łącznie następujące warunki:
       1. były one objęte poprzednią umową ubezpieczenia,
       2. zachowana jest ciągłość opłacania składek ubezpieczeniowych (potwierdzoną przez Ubezpieczającego na wniosek Ubezpieczyciela) tzn. nie nastąpiła przerwa w opłacie składki pomiędzy poprzednią umową ubezpieczenia, a Umową generalną ubezpieczenia.
   14. Ubezpieczyciel ma prawo żądać złożenia oświadczenia o stanie zdrowia (dotyczącego np. przebywania na długotrwałych zwolnieniach lekarskich, w szpitalu, orzeczonej niezdolności do pracy) na deklaracji ubezpieczenia wyłącznie od:
       1. nie objętych poprzednią umową ubezpieczenia członków rodzin przystępujących do Umowy generalnej ubezpieczenia,
       2. członków rodzin przystępujących do Umowy generalnej ubezpieczenia po trzecim miesiącu od daty nabycia praw do przystąpienia do ubezpieczenia.

Ubezpieczyciel na podstawie oświadczenia złożonego przez osoby określone w pkt 9.14.1 – 9.14.2. podejmuje decyzję o objęciu ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszej Umowy.

* 1. W odniesieniu do pozostałych Ubezpieczonych, Ubezpieczyciel nie będzie wymagał underwrittingu medycznego, ani wypełniania przez osoby przystępujące do ubezpieczenia ankiet medycznych, ani w inny sposób nie będzie zadawał pytań odnośnie stanu ich zdrowia.
  2. Ubezpieczony może w każdym czasie trwania niniejszej Umowy złożyć Ubezpieczającemu pisemne oświadczenie woli o wystąpieniu z ubezpieczenia, ze skutkiem na koniec miesiąca, w którym nastąpiło złożenie oświadczenia o wystąpieniu z ubezpieczenia.
  3. Liczba osób Ubezpieczonych (oraz liczebność w poszczególnych wariantach) w ramach Umowy generalnej będzie mogła ulec zmianie na skutek:
     1. przystąpienia do Umowy generalnej ubezpieczenia osób (Pracowników, Małżonków/ Partnerów życiowych oraz pełnoletnich Dzieci), które złożyły deklarację przystąpienia w trakcie jej obowiązywania,
     2. zatrudnienia nowych pracowników,
     3. rezygnacji/wystąpienia z ubezpieczenia osób ubezpieczonych,
     4. zmiany wyboru przystąpienia przez Ubezpieczonych do innego wariantu ubezpieczenia objętego niniejszą Umową,
     5. zgonów osób ubezpieczonych,
     6. zakończenia stosunku pracy Ubezpieczonych z Ubezpieczającym,
     7. przejścia na indywidualną kontynuację ubezpieczenia.

1. **Postanowienia dotyczące składki ubezpieczeniowej**
   1. Wysokość jednostkowej składki miesięcznej dla każdego z dwóch wariantów ochrony ubezpieczeniowej wynika z oferty złożonej przez Ubezpieczyciela w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na ubezpieczenie grupowe na życie i zdrowie pracowników oraz członków rodzin pracowników Narodowego Centrum Badań Jądrowych.
   2. Miesięczna wysokość składki za jednego Ubezpieczonego wynosi:
      1. Wariant I ……… zł
      2. Wariant II ……… zł
   3. Składka ubezpieczeniowa z tytułu Umowy generalnej ubezpieczenia będzie płatna w ratach miesięcznych.
   4. Jednostkowa składka miesięczna płatna jest przez Ubezpieczonego z góry za każdy miesiąc udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.
   5. Pracownik przystępujący do ubezpieczenia wyrazi zgodę na comiesięczne opłacanie jednostkowej składki miesięcznej poprzez potrącanie należnej kwoty z jego wynagrodzenia netto przez Ubezpieczającego, zarówno z tytułu własnej umowy ubezpieczenia oraz z tytułu umowy ubezpieczenia Małżonka/Partnera życiowego oraz pełnoletnich Dzieci, którzy przystąpili do ubezpieczenia.
      1. W przypadku braku możliwości potrącenia jednostkowej składki miesięcznej z wynagrodzenia (np. osiągnięta gwarantowana minimalna kwota wynagrodzenia do wypłaty, urlop bezpłatny, urlop wychowawczy) Ubezpieczający umożliwi dokonywanie wpłat indywidualnych do kasy lub na wskazane konto bankowe.
   6. Wysokość miesięcznej raty składki należnej Ubezpieczycielowi, przekazywanej przez Ubezpieczającego jest iloczynem liczby osób Ubezpieczonych i wysokości jednostkowej składki miesięcznej określonej dla jednego Ubezpieczonego w ramach każdego z wariantów ubezpieczenia w danym miesiącu.
   7. Ubezpieczyciel wskaże numery rachunków bankowych dla każdego wariantu Umowy generalnej ubezpieczenia, na które Ubezpieczający dokonuje miesięcznych wpłat rat składki. Wpłata dokonywana jest przelewem zawierającym w tytule nr polisy potwierdzającej zawarcie ubezpieczenia, której wpłata dotyczy.
   8. Ubezpieczający dokona przelewu raty do 15 dnia miesiąca za który jest należna. Za datę realizacji płatności raty składki uważa się datę wpływu środków na rachunki bankowe wskazane przez Ubezpieczyciela.
   9. Nieopłacenie w terminie raty składki przez Ubezpieczającego nie oznacza wypowiedzenia Umowy generalnej ubezpieczenia przez Ubezpieczającego.
      1. W przypadku braku wpłaty raty składki do końca miesiąca, za który jest należna, Ubezpieczyciel wzywa pisemnie Ubezpieczającego do uzupełnienia zaległości, wskazując co najmniej 14-dniowy dodatkowy termin zapłaty zaległości liczony od daty otrzymania wezwania przez Ubezpieczającego (stosowna informacja może być przekazana jako załącznik w elektronicznym systemie obsługi ubezpieczenia udostępnionym przez Ubezpieczyciela).
      2. Brak zapłaty raty składki w wyznaczonym dodatkowym terminie uprawnia Ubezpieczyciela do wstrzymania wypłaty świadczeń dla Ubezpieczonych w odniesieniu do zdarzeń, które wystąpiły od pierwszego dnia miesiąca, za który nie została zapłacona rata składki. Po uregulowaniu zaległości Ubezpieczyciel wypłaca wstrzymane świadczenia.
   10. W przypadku stwierdzenia błędu w wysokości przekazanej raty składki (nadpłata, niedopłata) oraz błędów dotyczących przekazanej dokumentacji poszczególnych Ubezpieczonych, Ubezpieczający sporządza korektę. Ubezpieczający dokonuje korekty błędu w formie uzgodnionej z Ubezpieczycielem w terminie 30 dni od daty złożenia rozliczenia wymagającego korekty.
   11. Jeżeli w wyniku błędu powstała nadpłata bądź niedopłata miesięcznej raty składki, to po dokonaniu korekty rozbieżność w wymaganej wysokości miesięcznej raty składki zostanie uregulowana w terminie najbliższej płatności.
       1. Osoby przystępujące do ubezpieczenia, za które nie została przekazana w terminie pierwsza jednostkowa składka miesięczna, nie mogą zostać włączone do niniejszej Umowy procedurą korekty błędu.
2. **Postanowienia dotyczące jurysdykcji w sporach pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem**
   1. Wszelkie spory, jakie mogą wynikać w związku z realizacją postanowień Umowy generalnej ubezpieczenia, będą rozwiązywane polubownie.
   2. W razie braku możliwości porozumienia się stron, spór zostanie poddany pod rozstrzygnięcie przez Sąd właściwy dla siedziby Ubezpieczającego.
3. **Postanowienia dotyczące dokumentów potwierdzających zawarcie umowy generalnej ubezpieczenia i terminu ich wystawiania**
   1. Umowa generalna ubezpieczenia zostanie podpisana w dwóch egzemplarzach.
   2. Ubezpieczyciel niezależnie od Umowy generalnej ubezpieczenia wystawi na wniosek Ubezpieczającego polisę potwierdzającą udzielanie ochrony ubezpieczeniowej w ramach niniejszej Umowy.
   3. Ubezpieczyciel wystawi dla każdego z Ubezpieczonych certyfikaty potwierdzające ochronę ubezpieczeniową, jej zakres oraz wysokość świadczeń w poszczególnych ryzykach albo umożliwi ich wygenerowanie za pośrednictwem odpowiedniego systemu informatycznego.
      1. Certyfikaty zostaną wystawione nie później niż 30 dni od przystąpienia Ubezpieczonego do Umowy generalnej ubezpieczenia.
      2. Certyfikaty będą każdorazowo aktualizowane w przypadku np. zmiany zakresu ubezpieczenia, wysokości świadczeń, zmiany danych osobowych Ubezpieczonego.
4. **Postanowienia dotyczące form komunikacji i raportowania**
   1. Ubezpieczyciel wyznaczy jednostkę do technicznej obsługi Umowy generalnej ubezpieczenia (m. in. przyjmowania wniosków ubezpieczeniowych i wystawiania dokumentów potwierdzających ochronę ubezpieczeniową).
   2. Ubezpieczyciel wyznaczy co najmniej jedną osobę do kontaktu w sprawach dotyczących Umowy generalnej ubezpieczenia. Ubezpieczyciel zawiadomi o powyższym fakcie Ubezpieczającego i Brokera w treści oferty lub odrębnym pismem (w terminie 14 dni od podpisania Umowy generalnej ubezpieczenia), przekazując dane teleadresowe wskazanych osób. Ubezpieczyciel każdorazowo będzie powiadamiać Ubezpieczającego i Brokera o zmianach w tym zakresie.
   3. Formą komunikacji w niniejszej Umowie pomiędzy Ubezpieczającym, Ubezpieczonymi, Brokerem a Ubezpieczycielem jest przekazywanie dokumentów osobiście oraz za pośrednictwem poczty, faxu, poczty elektronicznej.
   4. Do składania oświadczeń woli przez Ubezpieczającego i Ubezpieczyciela, w tym dotyczących zmian Umowy generalnej ubezpieczenia w zakresie przewidzianym w umowie o wykonanie, zastrzeżona jest forma pisemna pod rygorem nieważności.
   5. Każda ze stron zachowuje prawo żądania potwierdzenia odbioru przekazanych dokumentów.
   6. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do przedstawienia raz na 12 miesięcy raportu z realizowanej Umowy generalnej ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku przez Ubezpieczającego lub Brokera. Raport jest sporządzony narastająco za okres od początku trwania Umowy generalnej ubezpieczenia do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku. Raport w szczególności powinien zawierać:
      1. zestawienia zainkasowanej składki ubezpieczeniowej w podziale na wariant ubezpieczenia,
      2. wysokości wypłaconych świadczeń podzieloną na kwoty cząstkowe zgodne z poszczególnymi zdarzeniami zawartymi w Umowie generalnej ubezpieczenia oraz liczbę wypłaconych świadczeń w każdym zdarzeniu – w podziale na wariant ubezpieczenia.
5. **Postanowienia dotyczące okresu karencji dla ubezpieczonych przystępujących do umowy generalnej ubezpieczenia**
   1. Ubezpieczyciel akceptuje następujące uregulowania dotyczące okresów karencji:
      1. Karencja nie obowiązuje do żadnego ze zdarzeń w niniejszej Umowie w odniesieniu do pracownika przystępującego do ubezpieczenia od pierwszego, drugiego bądź trzeciego miesiąca, w którym było to możliwe ze względu na datę:
         1. rozpoczęcia udzielania ochrony ubezpieczeniowej dla pracowników Ubezpieczającego,
         2. zatrudnienia,
         3. powrotu z urlopu macierzyńskiego, rodzicielskiego, ojcowskiego, wychowawczego lub bezpłatnego.
      2. Karencja nie obowiązuje do żadnego ze zdarzeń w niniejszej Umowie w odniesieniu do Małżonka pracownika przystępującego do ubezpieczenia od pierwszego, drugiego bądź trzeciego miesiąca, w którym było to możliwe ze względu na datę:
         1. rozpoczęcia udzielania ochrony ubezpieczeniowej dla pracowników Ubezpieczającego,
         2. zatrudnienia pracownika,
         3. zawarcia związku małżeńskiego z pracownikiem Ubezpieczającego,
         4. powrotu pracownika Ubezpieczającego z urlopu macierzyńskiego, rodzicielskiego, ojcowskiego, wychowawczego lub bezpłatnego.
      3. Karencja nie obowiązuje do żadnego ze zdarzeń w niniejszej Umowie w odniesieniu do Partnera życiowego pracownika przystępującego do ubezpieczenia od pierwszego, drugiego bądź trzeciego miesiąca, w którym było to możliwe ze względu na datę:
         1. rozpoczęcia udzielania ochrony ubezpieczeniowej dla pracowników Ubezpieczającego,
         2. zatrudnienia pracownika.
      4. Karencja nie obowiązuje do żadnego ze zdarzeń w niniejszej Umowie w odniesieniu do pełnoletniego Dziecka pracownika przystępującego do ubezpieczenia od pierwszego, drugiego bądź trzeciego miesiąca, w którym było to możliwe ze względu na datę:
         1. rozpoczęcia udzielania ochrony ubezpieczeniowej dla pracowników Ubezpieczającego,
         2. zatrudnienia pracownika,
         3. osiągnięcia pełnoletniości przez Dziecko pracownika.
      5. Dla osób przystępujących do ubezpieczenia od czwartego miesiąca licząc od miesiąca, w którym było to możliwe z uwagi na datę:
         1. rozpoczęcia udzielania ochrony ubezpieczeniowej dla pracowników Ubezpieczającego,
         2. zatrudnienia pracownika,
         3. zawarcia związku małżeńskiego,
         4. powrotu pracownika Ubezpieczającego z urlopu macierzyńskiego, rodzicielskiego, ojcowskiego, wychowawczego lub bezpłatnego.
         5. osiągnięcia pełnoletniości przez Dziecko pracownika,

obowiązują następujące okresy karencji:

* + - * 1. maksymalnie **9 miesięcy** dla ryzyk: Urodzenie się Dziecka Ubezpieczonemu, Urodzenie martwego Dziecka.
        2. maksymalnie **6 miesięcy** dla ryzyk: Zgon Ubezpieczonego, Zgon Ubezpieczonego wskutek zawału serca/ udaru mózgu, Trwały Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek zawału serca/ udaru mózgu, Zgon Małżonka/ Partnera życiowego, Zgon Dziecka, Osierocenie Dziecka przez Ubezpieczonego, Zgon Rodzica/ Rodzica Małżonka lub Partnera życiowego, Niezdolność Ubezpieczonego do pracy,
        3. maksymalnie **3 miesiące** dla ryzyk: Poważne zachorowanie Ubezpieczonego,
        4. maksymalnie **1 miesiąc** dla ryzyk: Dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego, Karta apteczna.
    1. W przypadku wskazania przez pracownika nowego Partnera życiowego zgodnie z zapisami pkt 4.3.3., dla Partnera życiowego jako Współubezpieczonego i/lub Ubezpieczonego, obowiązują okresy karencji opisane w pkt 14.1.5.
  1. Okresy karencji nie dotyczą zdarzeń powstałych wskutek nieszczęśliwego wypadku.

1. **Postanowienia dotyczące indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia**
   1. Ubezpieczyciel zapewni prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia Ubezpieczonemu bez względu na jego wiek, który przestanie być uczestnikiem Umowy generalnej ubezpieczenia, a także zapewni:
      1. dożywotnią gwarancję minimalnego zakresu ochrony ubezpieczeniowej określonego w pkt 15.10.,
      2. stopę składki określoną w pkt 15.11. w odniesieniu do sumy ubezpieczenia, z którą osoba ubezpieczona przystąpiła do umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia.
   2. Ubezpieczyciel zapewni prawo do indywidualnej kontynuacji osobom, które wyrażą taką wolę na czas: przebywania na urlopie macierzyńskim, rodzicielskim, ojcowskim, wychowawczym, bezpłatnym.
   3. Ubezpieczyciel nie będzie stosował ograniczeń wiekowych dla poszczególnych ryzyk funkcjonujących w indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia oraz zapisów ograniczających przystępowanie osób z orzeczoną niezdolnością do pracy, osób przebywających na zwolnieniach lekarskich, urlopach macierzyńskich, rodzicielskich, ojcowskich, wychowawczych oraz bezpłatnych.
   4. Ubezpieczający poinformuje pracownika o możliwości indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia po wystąpieniu z Umowy generalnej ubezpieczenia.
   5. Ubezpieczony uzyskuje prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia w przypadku opłacenia składek za 6 miesięcy poprzedzających moment wystąpienia z Umowy generalnej ubezpieczenia. Do tego okresu zalicza się Ubezpieczonemu nieprzerwany okres ubezpieczenia wynikający z Poprzedniej umowy ubezpieczenia (ciągłość ubezpieczenia).
   6. Osoba, która przystępuje do umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia, powinna złożyć deklarację przystąpienia do Ubezpieczyciela najpóźniej przed upływem 3 miesiąca od wystąpienia Ubezpieczonego z Umowy generalnej ubezpieczenia.
      1. Umożliwienie kontynuowania ubezpieczenia osobom, które złożą deklarację przystąpienia do indywidualnej kontynuacji w późniejszym okresie pozostaje do indywidualnej decyzji Ubezpieczyciela.
   7. Karencja w umowie indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia nie obowiązuje, jeżeli Ubezpieczony złoży deklarację przystąpienia do indywidualnej kontynuacji przed upływem 3 miesięcy od wystąpienia z Umowy generalnej ubezpieczenia.
   8. W stosunku do osób, które złożą wniosek o indywidualną kontynuację ubezpieczenia po upływie 3 miesięcy od wystąpienia z Umowy generalnej ubezpieczenia, Ubezpieczyciel może zastosować okresy karencji wynikające z ogólnych warunków ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego.
   9. Ubezpieczyciel nie będzie stosował ankiet medycznych warunkujących przyznanie prawa do kontynuacji ani nie będzie stosował ich przed każdą rocznicą polisy w trakcie indywidualnej kontynuacji. Ubezpieczyciel nie będzie uzależniał wysokości sumy lub wysokości składki w ubezpieczeniu indywidualnie kontynuowanym od stanu zdrowia Ubezpieczonego.
   10. Minimalny zakres indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia:
       1. zgon Ubezpieczonego 100% SU,
       2. zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku 200% SU,
       3. trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku - 2% zadeklarowanej SU za 1% orzeczonego uszczerbku,
       4. zgon Małżonka 75% SU,
       5. zgon rodzica /rodzica małżonka 20% SU,
       6. zgon dziecka 20% SU,
       7. urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu 10% SU,
       8. osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego 40% SU.
   11. Maksymalna wysokość stopy składki miesięcznej nie przekroczy 6,00 zł za każdy 1000 zł sumy ubezpieczenia.
   12. Ubezpieczony przechodząc na indywidualną formę kontynuacji ubezpieczenia wskazuje wysokość obowiązującej sumy ubezpieczenia: 7000.00, 8000.00, 9000.00 lub 10000.00 zł.

**Warunek fakultatywny nr 1**

Osobom przystępującym do umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami pkt 15, Ubezpieczyciel zapewni przez okres co najmniej 12 miesięcy warunki ubezpieczenia takie same jakie Ubezpieczony miał w ostatnim miesiącu udzielanej ochrony w ramach Umowy generalnej ubezpieczenia.

Powyższe zapisy będą miały zastosowanie pod warunkiem, że Ubezpieczony złoży wniosek o przystąpienie do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia najpóźniej do końca pierwszego miesiąca po zakończeniu ochrony ubezpieczeniowej w Umowie generalnej ubezpieczenia.

W przypadku wyboru przez Ubezpieczonego przystąpienia do umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia zgodnie z warunkami opisanymi w niniejszym Warunku fakultatywnym, postanowienia dotyczące indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia opisane w pkt 15.5. i 15.6. w Rozdziale I nie mają zastosowania.

Pozostałe minimalne wymagania i zasady warunków indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia – zgodnie z pkt 15 niniejszej Umowy.

Ubezpieczyciel powiadamia każdego Ubezpieczonego 30 dni przed upływem dwunastego miesiąca ochrony ubezpieczeniowej o warunkach indywidulanej kontynuacji ubezpieczenia obowiązujących od pierwszego dnia trzynastego miesiąca ochrony ubezpieczeniowej.

Zaakceptowanie Warunku fakultatywnego nr 2 skutkuje wprowadzeniem do treści Umowy generalnej ubezpieczenia zapisów zaoferowanego warunku.

1. **Postanowienia dotyczące wariantów ubezpieczenia i ich zakresu**
   1. Obowiązujące warianty ubezpieczenia znajdują się w Tabeli w pkt. 1. w Rozdziale II niniejszej Umowy.
   2. Ochroną ubezpieczeniową, w dowolnie wybranym wariancie ubezpieczenia, objęci zostaną pracownicy Ubezpieczającego oraz małżonkowie/partnerzy życiowi i pełnoletnie dzieci pracowników Ubezpieczającego, którzy złożą deklarację przystąpienia.
   3. Małżonek/partner życiowy pracownika oraz pełnoletnie dziecko pracownika Ubezpieczającego, będą objęci ochroną ubezpieczeniową w takim samym zakresie jak ubezpieczony pracownik.
   4. Objętemu ochroną ubezpieczeniową pracownikowi oraz członkom jego rodziny przysługuje prawo zmiany wariantu ubezpieczenia w rocznicę Umowy generalnej ubezpieczenia. W przypadku zmiany wariantu obowiązują karencje obejmujące różnice w wysokości świadczeń – zgodne z pkt. 14.1.5. Rozdziału I niniejszej Umowy.
2. **Postanowienia dotyczące realizacji umowy generalnej ubezpieczenia i wypłaty świadczeń przez ubezpieczyciela**
   1. Ubezpieczyciel stwierdzi zasadność wypłaty świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego, Małżonka/Partnera życiowego, zgon Rodziców/Teściów, zgon Dziecka oraz urodzenia się Dziecka i wypłaci świadczenie maksymalnie w ciągu 7 dni roboczych od dnia dostarczenia pełnej dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia roszczenia.
   2. Świadczenia z tytułu innych zdarzeń niż określone w pkt 17.1. Ubezpieczyciel wypłaci w ciągu 30 dni roboczych od daty zgłoszenia roszczenia. W przypadku, gdy wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do Ubezpieczonego albo wysokości zobowiązania okazało się niemożliwe, Ubezpieczyciel realizuje zobowiązana w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych było możliwe.
   3. Świadczenia zostaną wypłacone w sposób uzgodniony z osobą uprawnioną na indywidualny rachunek bankowy wskazany przez uprawnionego lub przekazem pocztowym na wskazany przez uprawnionego adres, lub w formie odbioru osobistego w kasie banku wskazanego przez Ubezpieczyciela.
   4. Ubezpieczyciel zorganizuje komisje lekarskie oraz badania lekarskie w placówkach zlokalizowanych na terenie miast, w których mają lokalizację jednostki terenowe Narodowego Centrum Badań Jądrowych tj. Warszawa oraz Łódź.
   5. Ubezpieczyciel ma prawo zaocznego orzekania na podstawie przedstawionej dokumentacji medycznej. W przypadku braku akceptacji wysokości orzeczonego w ten sposób świadczenia, Ubezpieczonym przysługuje prawo do ponownej weryfikacji medycznej przed komisją lekarską.
   6. Ubezpieczyciel ma obowiązek za każdym razem określić i udostępnić Ubezpieczonemu wykaz pełnej dokumentacji, niezbędnej do realizacji świadczenia.
   7. W przypadku, gdy zajście wypadku powoduje powstanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela z więcej niż jednego zdarzenia ujętego w Umowie generalnej ubezpieczenia, świadczenie ze wszystkich zdarzeń zostanie wypłacone w pełnej wysokości bez zastosowania potrąceń przewidzianych ogólnymi warunkami ubezpieczenia Ubezpieczyciela.
3. **Liczebność grupy objętej ochroną ubezpieczeniową**
   1. Struktura pracowników Ubezpieczającego przedstawiona jest w Załączniku nr 8 do SIWZ (Dane do oceny ryzyka).
   2. Ubezpieczający nie gwarantuje, że wszyscy pracownicy Ubezpieczającego skorzystają z możliwości przystąpienia do Umowy generalnej ubezpieczenia.
   3. Ubezpieczający, na podstawie dotychczasowego poziomu uczestnictwa w programie ubezpieczeń grupowych, przewiduje objęcie ochroną około 50% struktury zatrudnionych.
   4. Zmiana liczby osób ubezpieczonych w okresie trwania Umowy generalnej ubezpieczenia nie będzie miała wpływu na fakt obowiązywania Umowy generalnej ubezpieczenia ani na wysokość składki za jednego ubezpieczonego w okresie trwania Umowy generalnej ubezpieczenia.
   5. Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w ramach dwóch wariantów ubezpieczenia, bez względu na liczbę osób objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach każdego z wariantów.
   6. Ubezpieczyciel nie może wymagać określonego poziomu partycypacji dla Małżonków/Partnerów życiowych lub pełnoletnich dzieci.
4. **Zmiana formy prawnej lub nazwy Ubezpieczającego**
   1. W przypadku wprowadzenia zmian nazwy, kompetencji, zakresu działań i wielkości struktury Ubezpieczającego wynikających ze zmian uregulowań organizacyjnych, administracyjnych lub prawnych, Ubezpieczający zobowiązuje się poinformować o tym fakcie Ubezpieczyciela w terminie 30 dni od daty wprowadzenia zmiany.
   2. Ubezpieczyciel zobowiązuje się do nieprzerwanego kontynuowania ochrony ubezpieczeniowej obejmującej wszystkie zdarzenia opisane w Umowie generalnej ubezpieczenia oraz do wystawienia odpowiednich dokumentów do umów ubezpieczenia potwierdzających stan aktualny.

**Rozdział II**

**Zakres ubezpieczenia**

1. Zakres Umowy generalnej ubezpieczenia obejmuje dwa warianty ubezpieczenia. W Umowie generalnej ubezpieczenia obowiązują wysokości świadczeń wskazane przez Ubezpieczyciela w ofercie złożonej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na ubezpieczenie grupowe na życie i zdrowie pracowników oraz członków rodzin pracowników Narodowego Centrum Badań Jądrowych, w następującej wysokości:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **ZAKRES UBEZPIECZENIA** | WARIANT I | WARIANT II |
| Wysokość wypłacanego świadczenia: | |
| 1 | Zgon Ubezpieczonego | ………………… zł | ………………… zł |
| 2 | Zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku | ………………… zł | ………………… zł |
| 3 | Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego | ………………… zł | ………………… zł |
| 4 | Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku powstałego w trakcie wykonywania czynności zawodowych | ………………… zł | ………………… zł |
| 5 | Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego powstałego w trakcie wykonywania czynności zawodowych | ………………… zł | ………………… zł |
| 6 | Zgon Ubezpieczonego wskutek zawału serca/ udaru mózgu | ………………… zł | ………………… zł |
| 7 | Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek nieszczęśliwego wypadku – za 1% | ………………… zł | ………………… zł |
| 8 | Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek zawału serca/ udaru mózgu - za 1% | ………………… zł | ………………… zł |
| 9 | Zgon Małżonka/ Partnera życiowego | ………………… zł | ………………… zł |
| 10 | Zgon Małżonka / Partnera życiowego wskutek nieszczęśliwego wypadku | ………………… zł | ………………… zł |
| 11 | Zgon Dziecka | ………………… zł | ………………… zł |
| 12 | Urodzenie się Dziecka Ubezpieczonemu | ………………… zł | ………………… zł |
| 13 | Urodzenie martwego Dziecka | ………………… zł | ………………… zł |
| 14 | Osierocenie Dziecka przez Ubezpieczonego | ………………… zł | ………………… zł |
| 15 | Zgon Rodzica / Rodzica Małżonka lub Partnera życiowego | ………………… zł | ………………… zł |
| 16 | Dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego | ……… zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem | ……… zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem |
| ……… zł/ dzień – od 15 dnia pobytu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem | ……… zł/ dzień – od 15 dnia pobytu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem |
| ……… zł/ dzień – pobyt spowodowany chorobą | ……… zł/ dzień – pobyt spowodowany chorobą |
| ……… zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym | ……… zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym |
| …...... zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem w trakcie wykonywania czynności zawodowych | ……… zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem w trakcie wykonywania czynności zawodowych |
| ……… zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu | ……… zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu |
| ……… zł/ dzień pobytu lub ……… zł - świadczenie jednorazowe – pobyt na OIOM/OIT | ……… zł/ dzień pobytu lub ……… zł - świadczenie jednorazowe – pobyt na OIOM/OIT |
| …….. zł/ dzień – do 30 dnia rekonwalescencji | ……… zł/ dzień – do 30 dnia rekonwalescencji |
| 17 | Poważne zachorowanie Ubezpieczonego | ………………… zł | ………………… zł |
| 18 | Karta Apteczna | ………………… zł | ………………… zł |
| 19 | Niezdolność Ubezpieczonego do pracy | ………………… zł | ………………… zł |
| 20 | *Warunek fakultatywny:*  Wystąpienie choroby śmiertelnej | ………………… zł | ………………… zł |
| Jednostkowa składka miesięczna za Ubezpieczonego | | **………………… zł** | **………………… zł** |

**Dział I. Zdarzenia związane z życiem ubezpieczonego**

1. **Zgon Ubezpieczonego**
   1. Za **zgon Ubezpieczonego** na potrzeby niniejszej Umowy uważa się śmierć Ubezpieczonego bez względu na przyczynę, jeżeli nastąpiła w okresie obowiązywania odpowiedzialności Ubezpieczyciela wynikającej z niniejszej Umowy.
   2. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zmniejsza świadczenie wypłacane z tytułu ryzyka Zgonu Ubezpieczonego o kwotę wypłaconego świadczenia z tytułu Wystąpienia choroby śmiertelnej.
   3. Wypłata świadczenia z tytułu Zgonu Ubezpieczonego nie będzie pomniejszona o wcześniej wypłacone wysokości świadczeń z tytułu innych zdarzeń objętych odpowiedzialnością w niniejszej umowie ubezpieczenia, za wyjątkiem kwoty wypłaconego świadczenia z tytułu Wystąpienia choroby śmiertelnej.
   4. **Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela**

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

* + 1. udziału w działaniach wojennych lub czynnego udziału w aktach terroryzmu,
    2. czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy (chyba, że udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej);
    3. popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa przed upływem 6 miesięcy od przystąpienia do niniejszej Umowy z zastrzeżeniem zapisów klauzuli z Rozdziału III, pkt. 2 niniejszej Umowy (Klauzula samobójstwa);
    4. popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego znamiona umyślnego przestępstwa, co zostało potwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym.

1. **Zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku**
   1. Za **zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku** na potrzeby niniejszej Umowy, uważa się zgon mający miejsce w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, którego bezpośrednią przyczyną był nieszczęśliwy wypadek. Za zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku uważa się zgon, który nastąpił bez względu na czas, który upłynął pomiędzy zdarzeniem powodującym nieszczęśliwy wypadek a zgonem w wyniku tego zdarzenia, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem, a zgonem Ubezpieczonego.
   2. Wypłata świadczenia z tytułu Zgonu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku nie będzie pomniejszona o wcześniej wypłacone wysokości świadczeń z tytułu Trwałego Uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku lub Trwałego Uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek zawału serca/ udaru mózgu.
   3. **Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela**

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

* + 1. udziału w działaniach wojennych lub czynnego udziału w aktach terroryzmu;
    2. czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy (chyba, że udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej);
    3. popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego znamiona umyślnego przestępstwa, co zostało potwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym;
    4. prowadzenia pojazdu mechanicznego przez Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu (z wyłączeniem stanu wyższej konieczności/obrony koniecznej) – o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem;
    5. prowadzenia pojazdu przez Ubezpieczonego po użyciu alkoholu, a także po zażyciu środków odurzających lub narkotyków (z wyłączeniem stanu wyższej konieczności/obrony koniecznej), o ile miało to wpływ na zajście wypadku. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem;
    6. zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu (stan nietrzeźwości), użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu prawa o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych z wyłączeniem zażycia ich zgodnie z zaleceniem lekarza – o ile spowodowało to zajście nieszczęśliwego wypadku;
    7. uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi wykonywanymi przez osoby nieuprawnione, z wyłączeniem niesienia pierwszej pomocy;
    8. samookaleczenia lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa,
    9. sportów o charakterze ekstremalnym lub wyczynowym.

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

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

* + 1. udziału w działaniach wojennych lub czynnego udziału w aktach terroryzmu;
    2. czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy (chyba, że udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej);
    3. popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego znamiona umyślnego przestępstwa, co zostało potwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym;
    4. prowadzenia pojazdu mechanicznego przez Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu (z wyłączeniem stanu wyższej konieczności/obrony koniecznej) – o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem;
    5. prowadzenia pojazdu przez Ubezpieczonego po użyciu alkoholu, a także po zażyciu środków odurzających lub narkotyków (z wyłączeniem stanu wyższej konieczności/obrony koniecznej), o ile miało to wpływ na zajście wypadku. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem;
    6. zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu (stan nietrzeźwości), użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu prawa o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych z wyłączeniem zażycia ich zgodnie z zaleceniem lekarza – o ile spowodowało to zajście nieszczęśliwego wypadku;
    7. uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi wykonywanymi przez osoby nieuprawnione, z wyłączeniem niesienia pierwszej pomocy;
    8. samookaleczenia lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa;
    9. prowadzenia pojazdu, który nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu (z wyłączeniem stanu wyższej konieczności/obrony koniecznej) o ile miało to wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem,
    10. sportów o charakterze ekstremalnym lub wyczynowym.

1. **Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku powstałego w trakcie wykonywania czynności zawodowych**
2. Za **zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku powstałego w trakcie wykonywania czynności zawodowych** na potrzeby niniejszej Umowy uważa się zgon mający miejsce w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, którego bezpośrednią przyczyną był nieszczęśliwy wypadek powstały w trakcie wykonywania czynności zawodowych. Za zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku powstałego w trakcie wykonywania czynności zawodowych uważa się zgon, który nastąpił bez względu na czas, który upłynął pomiędzy zdarzeniem powodującym nieszczęśliwy wypadek powstały w trakcie wykonywania czynności zawodowych, a zgonem w wyniku tego zdarzenia, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy tym wypadkiem a zgonem Ubezpieczonego.
3. Za wypadek w trakcie wykonywania czynności zawodowych uważa się nieszczęśliwy wypadek potwierdzony przez służby BHP, który nastąpił w okresie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela w związku z pracą:
   * 1. podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego zwykłych czynności lub poleceń przełożonych w ramach stosunku pracy lub stosunku cywilnoprawnego;
     2. podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego czynności na rzecz pracodawcy nawet bez polecenia;
     3. w czasie pozostawania Ubezpieczonego w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy;
     4. w czasie podróży służbowej.
4. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu zgonu Ubezpieczonego wskutek wypadku w trakcie wykonywania czynności zawodowych w odniesieniu do Ubezpieczonych nie będących pracownikami Ubezpieczającego tj. Małżonków/Partnerów życiowych, pełnoletnich Dzieci, a także pracowników nie zatrudnionych na umowę o pracę.
5. **Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela**

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

* + 1. udziału w działaniach wojennych lub czynnego udziału w aktach terroryzmu;
    2. czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy (chyba, że udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej);
    3. popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego znamiona umyślnego przestępstwa, co zostało potwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym;
    4. prowadzenia pojazdu mechanicznego przez Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu (z wyłączeniem stanu wyższej konieczności/obrony koniecznej) – o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem;
    5. prowadzenia pojazdu przez Ubezpieczonego po użyciu alkoholu, a także po zażyciu środków odurzających lub narkotyków (z wyłączeniem stanu wyższej konieczności/obrony koniecznej), o ile miało to wpływ na zajście wypadku. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem;
    6. zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu (stan nietrzeźwości), użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu prawa o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych z wyłączeniem zażycia ich zgodnie z zaleceniem lekarza – o ile spowodowało to zajście nieszczęśliwego wypadku;
    7. uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi wykonywanymi przez osoby nieuprawnione, z wyłączeniem niesienia pierwszej pomocy;
    8. samookaleczenia lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa;
    9. wykonywania przez Ubezpieczonego pracy bez kwalifikacji lub uprawnień wymaganych przez obowiązujące przepisy prawa o ile pracodawca przeprowadził wymagane szkolenie i poinformował pracownika o niezbędnych kwalifikacjach, a pracownik się do tego nie zastosował – jeżeli było to bezpośrednią przyczyną wypadku;
    10. sportów o charakterze ekstremalnym lub wyczynowym.

1. **Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego powstałego w trakcie wykonywania czynności zawodowych**
2. Za **zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego powstałego w trakcie wykonywania czynności zawodowych** na potrzeby niniejszej Umowy uważa się zgon mający miejsce w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, którego bezpośrednią przyczyną był wypadek komunikacyjny powstały w trakcie wykonywania czynności zawodowych. Za zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego powstałego w trakcie wykonywania czynności zawodowych uważa się zgon, który nastąpił bez względu na czas, który upłynął pomiędzy zdarzeniem powodującym nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny w trakcie wykonywania czynności zawodowych a zgonem w wyniku tego zdarzenia, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy tym wypadkiem, a zgonem Ubezpieczonego.
3. Za wypadek komunikacyjny powstały w trakcie wykonywania czynności zawodowych uważa się nieszczęśliwy wypadek wywołany w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu uległ Ubezpieczony, jako kierujący, pasażer, pieszy lub rowerzysta, w czasie wykonywania pracy (potwierdzony przez służby BHP). Za wypadek w ruchu powietrznym uważa się wypadek, który dotyczy pasażerskiego pojazdu powietrznego koncesjonowanego przewoźnika.
4. Za wypadek powstały w trakcie wykonywania czynności zawodowych uważa się nieszczęśliwy wypadek potwierdzony przez służby BHP, który nastąpił w okresie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela w związku z pracą:
   * 1. podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego zwykłych czynności lub poleceń przełożonych w ramach stosunku pracy lub stosunku cywilnoprawnego;
     2. podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego czynności na rzecz pracodawcy nawet bez polecenia;
     3. w czasie pozostawania Ubezpieczonego w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy;
     4. w czasie podróży służbowej.
5. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu zgonu Ubezpieczonego wskutek wypadku w trakcie wykonywania czynności zawodowych w odniesieniu do Ubezpieczonych nie będących pracownikami Ubezpieczającego tj. Małżonków/Partnerów życiowych, Pełnoletnich dzieci, a także pracowników nie zatrudnionych na umowę o pracę.
6. **Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela**

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

* + 1. udziału w działaniach wojennych lub czynnego udziału w aktach terroryzmu;
    2. czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy (chyba, że udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej);
    3. popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego znamiona umyślnego przestępstwa, co zostało potwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym;
    4. prowadzenia pojazdu mechanicznego przez Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu (z wyłączeniem stanu wyższej konieczności/obrony koniecznej) – o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem;
    5. prowadzenia pojazdu przez Ubezpieczonego po użyciu alkoholu, a także po zażyciu środków odurzających lub narkotyków (z wyłączeniem stanu wyższej konieczności/obrony koniecznej), o ile miało to wpływ na zajście wypadku. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem;
    6. zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu (stan nietrzeźwości), użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu prawa o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych z wyłączeniem zażycia ich zgodnie z zaleceniem lekarza – o ile spowodowało to zajście nieszczęśliwego wypadku;
    7. uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi wykonywanymi przez osoby nieuprawnione, z wyłączeniem niesienia pierwszej pomocy;
    8. samookaleczenia lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa;
    9. wykonywania przez Ubezpieczonego pracy bez kwalifikacji lub uprawnień wymaganych przez obowiązujące przepisy prawa o ile pracodawca przeprowadził wymagane szkolenie i poinformował pracownika o niezbędnych kwalifikacjach, a pracownik się do tego nie zastosował;
    10. prowadzenia pojazdu, który nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu (z wyłączeniem stanu wyższej konieczności/obrony koniecznej), o ile miało to wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem.
    11. sportów o charakterze ekstremalnym lub wyczynowym.

1. **Zgon Ubezpieczonego wskutek zawału serca/ udaru mózgu**
   1. Za **zgon Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu** na potrzeby niniejszej Umowy uważa się zgon mający miejsce w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, który nastąpił niezależnie od daty wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu zdefiniowany w diagnozie lekarskiej, jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy zawałem serca lub udarem mózgu a zgonem Ubezpieczonego.
   2. Za **zawał serca** uważa się – martwicę części mięśnia sercowego spowodowaną nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego, potwierdzoną przez standardowe procedury medyczne.
   3. Za **udar mózgu** uważa się – nagłe, ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu prowadzące do trwałych ubytków neurologicznych, wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi. Konieczne jest przedstawienie dowodów na utrwalone ubytki neurologiczne.
   4. W stosunku do Ubezpieczonego, który bezpośrednio przed przystąpieniem do Umowy generalnej ubezpieczenia był ubezpieczony w Poprzedniej umowie ubezpieczenia, obejmującej swym zakresem zgon Ubezpieczonego powstały wskutek zawału serca lub udaru mózgu/krwotoku śródmózgowego, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność, także w przypadku, gdy leczenie, objawy i inne stany chorobowe mające związek przyczynowy z zawałem serca lub udarem mózgu powodującym zgon Ubezpieczonego, wystąpiły w czasie obowiązywania Poprzedniej umowy ubezpieczenia.
   5. **Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela**

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

* + 1. udziału w działaniach wojennych lub czynnego udziału w aktach terroryzmu;
    2. czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy (chyba, że udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej);
    3. popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa przed upływem 6 miesięcy od przystąpienia do niniejszej Umowy z zastrzeżeniem zapisów klauzuli z Rozdziału III, pkt. 2 niniejszej Umowy;
    4. popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego znamiona umyślnego przestępstwa, co zostało potwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym.

1. **Osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego**
   1. Za **osierocenie Dziecka przez Ubezpieczonego** na potrzeby niniejszej Umowy uważa się zgon Ubezpieczonego, który nastąpił przed dniem ukończenia przez Dziecko 25 roku życia lub bez względu na wiek Dziecka w razie jego całkowitej niezdolności do pracy, orzeczonej przez prawomocny organ.
   2. **Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela**

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

* + 1. udziału w działaniach wojennych lub czynnego udziału w aktach terroryzmu;
    2. czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy (chyba, że udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej);
    3. popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa przed upływem 6 miesięcy od przystąpienia do niniejszej Umowy z zastrzeżeniem zapisów klauzuli z Rozdziału III, pkt. 2 niniejszej Umowy;
    4. popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego znamiona umyślnego przestępstwa, co zostało potwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym.
  1. Świadczenie przysługuje każdemu z dzieci Ubezpieczonego.

**Dział II. Zdarzenia związane z życiem współubezpieczonych**

1. **Zgon Małżonka/ Partnera życiowego**
   1. Za **zgon Małżonka/Partnera życiowego** Ubezpieczonego na potrzeby niniejszej Umowy uważa się zgon bez względu na jego przyczynę, który nastąpił w okresie obowiązywania Umowy generalnej ubezpieczenia.
   2. Ubezpieczyciel nie stosuje ograniczania odpowiedzialności co do ilości/wartości wypłaconych świadczeń z tytułu Zgonu Małżonka/Partnera życiowego.
   3. **Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela**

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

* + 1. udziału w działaniach wojennych lub czynnego udziału w aktach terroryzmu;
    2. czynnego i dobrowolnego udziału Współubezpieczonego w aktach przemocy (chyba, że udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej);
    3. popełnienia przez Współubezpieczonego samobójstwa przed upływem 6 miesięcy od przystąpienia do niniejszej Umowy z zastrzeżeniem zapisów klauzuli z Rozdziału III, pkt. 2 niniejszej Umowy;
    4. popełnienia przez Współubezpieczonego czynu noszącego znamiona umyślnego przestępstwa, co zostało potwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym.

1. **Zgon Małżonka/ Partnera życiowego wskutek nieszczęśliwego wypadku**
   1. Za **zgon Małżonka/Partnera życiowego** wskutek nieszczęśliwego wypadku na potrzeby niniejszej Umowy, uważa się zgon, który nastąpił w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, a którego bezpośrednią przyczyną był nieszczęśliwy wypadek.
   2. Za zgon Małżonka/Partnera życiowego wskutek nieszczęśliwego wypadku uważa się zgon, który nastąpił bez względu na czas, który upłynął pomiędzy zdarzeniem powodującym nieszczęśliwy wypadek a zgonem w wyniku tego zdarzenia, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem, a zgonem osoby Współubezpieczonej.
   3. Ubezpieczyciel nie stosuje ogranicza odpowiedzialności co do ilości/wartości wypłaconych świadczeń z tytułu Zgonu Małżonka/Partnera życiowego wskutek nieszczęśliwego wypadku.
   4. **Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela**

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

* + 1. udziału w działaniach wojennych lub czynnego udziału w aktach terroryzmu;
    2. czynnego i dobrowolnego udziału Współubezpieczonego w aktach przemocy (chyba, że udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej);
    3. popełnienia przez Współubezpieczonego czynu noszącego znamiona umyślnego przestępstwa, co zostało potwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym;
    4. prowadzenia pojazdu mechanicznego przez Współubezpieczonego, jeżeli Współubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu (z wyłączeniem stanu wyższej konieczności/obrony koniecznej) – o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem;
    5. prowadzenia pojazdu przez Współubezpieczonego po użyciu alkoholu, a także po zażyciu środków odurzających lub narkotyków (z wyłączeniem stanu wyższej konieczności/obrony koniecznej), o ile miało to wpływ na zajście wypadku. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem;
    6. zatrucia u Współubezpieczonego spowodowanego spożyciem alkoholu (stan nietrzeźwości), użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu prawa o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych z wyłączeniem zażycia ich zgodnie z zaleceniem lekarza – o ile spowodowało to zajście nieszczęśliwego wypadku;
    7. uszkodzeń ciała Współubezpieczonego spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi wykonywanymi przez osoby nieuprawnione, z wyłączeniem niesienia pierwszej pomocy;
    8. samookaleczenia lub popełnienia przez Współubezpieczonego samobójstwa;
    9. sportów o charakterze ekstremalnym lub wyczynowym.

1. **Zgon dziecka**
   1. Za **zgon Dziecka** Ubezpieczonego na potrzeby niniejszej Umowy uważa się zgon Dziecka bez względu na jego przyczynę, który nastąpił w okresie obowiązywania Umowy generalnej ubezpieczenia.
   2. **Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela**

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

* + 1. udziału w działaniach wojennych lub czynnego udziału w aktach terroryzmu;
    2. czynnego i dobrowolnego udziału Współubezpieczonego w aktach przemocy (chyba, że udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej).

1. **Urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu**
   1. Za **urodzenie się Dziecka** **Ubezpieczonemu** na potrzeby niniejszej Umowy uważa się urodzenie żywego Dziecka potwierdzone aktem urodzenia wystawionym przez urząd stanu cywilnego, w którym Ubezpieczony wymieniony jest jako rodzic tego Dziecka. Za urodzenie się Dziecka uważa się także przysposobienie Dziecka w okresie obowiązywania Umowy generalnej ubezpieczenia.
   2. Kwota świadczenia należna jest za każde Dziecko urodzone w okresie obowiązywania Umowy generalnej ubezpieczenia.
   3. W przypadku przysposobienia Dziecka, jako datę urodzenia Dziecka uważa się datę wydania przez sąd postanowienia o przysposobieniu.
2. **Urodzenie martwego dziecka**
   1. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie z tytułu urodzenia się martwego Dziecka, jeżeli urodzenie to zostało zarejestrowane we właściwym Urzędzie Stanu Cywilnego, a Ubezpieczonemu został wydany akt urodzenia z odpowiednią adnotacją.
   2. Kwota świadczenia należna jest za każde Dziecko martwo urodzone w okresie obowiązywania Umowy generalnej ubezpieczenia.
3. **Zgon Rodzica / Rodzica Małżonka lub Partnera życiowego**
   1. Za **zgon matki lub ojca** Ubezpieczonego i zgon matki lub ojca Małżonka lub Partnera życiowego Ubezpieczonego na potrzeby niniejszej Umowy uważa się zgon matki lub ojca Ubezpieczonego i zgon matki lub ojca Małżonka lub Partnera życiowego Ubezpieczonego bez względu na jego przyczynę, który nastąpił w okresie obowiązywania Umowy generalnej ubezpieczenia.
   2. W niniejszej Umowie nie mają zastosowania ograniczania odpowiedzialności Ubezpieczyciela co do ilości/wartości wypłaconych świadczeń z tytułu zgonu Rodzica Ubezpieczonego, Rodzica Małżonka lub Partnera życiowego Ubezpieczonego.
   3. **Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela**

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

* + 1. udziału w działaniach wojennych lub czynnego udziału w aktach terroryzmu;
    2. czynnego i dobrowolnego udziału Współubezpieczonego w aktach przemocy (chyba, że udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej).

**Dział III. Zdarzenia związane ze zdrowiem Ubezpieczonego**

1. **Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek nieszczęśliwego wypadku**
   1. Za trwały uszczerbek na zdrowiu na potrzeby niniejszej Umowy uważa się trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji. W razie uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje były upośledzone przed wypadkiem, ustalony stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego pomniejsza się o stopień uszczerbku istniejący bezpośrednio przed wypadkiem.
   2. **Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela**

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności wyłącznie w przypadku, kiedy trwały uszczerbek na zdrowiu zaistniał na skutek nieszczęśliwego wypadku powstałego bezpośrednio w wyniku:

* + 1. udziału w działaniach wojennych lub czynnego udziału w aktach terroryzmu;
    2. czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy (chyba, że udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej);
    3. popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego znamiona umyślnego przestępstwa, co zostało potwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym;
    4. prowadzenia pojazdu mechanicznego przez Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu (z wyłączeniem stanu wyższej konieczności/obrony koniecznej) – o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem;
    5. prowadzenia pojazdu przez Ubezpieczonego po użyciu alkoholu, a także po zażyciu środków odurzających lub narkotyków (z wyłączeniem stanu wyższej konieczności/obrony koniecznej) o ile miało to wpływ na zajście wypadku. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem;
    6. zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu (stan nietrzeźwości), użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu prawa o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych z wyłączeniem zażycia ich zgodnie z zaleceniem lekarza – o ile spowodowało to zajście nieszczęśliwego wypadku;
    7. uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi wykonywanymi przez osoby nieuprawnione, z wyłączeniem niesienia pierwszej pomocy;
    8. samookaleczenia lub usiłowanie popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa;
    9. sportów o charakterze ekstremalnym lub wyczynowym.
  1. Ubezpieczyciel nie będzie brał pod uwagę rodzaju pracy ani czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu.
  2. W niniejszej Umowie nie mają zastosowania ograniczenia w formie minimalnych wartości trwałego uszczerbku  na zdrowiu, powyżej których będzie następowała wypłata świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.
  3. Wysokość świadczenia uzależniona jest od procentowego stopnia uszczerbku i płatna jest od, co najmniej pierwszego procenta uszczerbku. Świadczenie jest proporcjonalne, za 1% uszczerbku przysługuje 1% świadczenia. Stopień trwałego uszczerbku ustalany jest po zakończeniu leczenia i okresu rehabilitacji.
  4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie wygasa z dniem ustalenia przez komisję lekarską 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku jednego bądź wielu wypadków w odniesieniu do tego Ubezpieczonego.
  5. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za trwały uszczerbek na zdrowiu, który ujawnił się i jest orzekany przez uprawnionego lekarza nie później niż na 24 miesiąc od daty nieszczęśliwego wypadku.
  6. Świadczenie z tytułu Uszczerbku na zdrowiu powstałego w wyniku jednego nieszczęśliwego wypadku w obrębie kilku organów, narządów, układów lub kończyn przysługuje maksymalnie w wysokości łącznej za 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

1. **Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek zawału serca/ udaru mózgu**
   1. **Za trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek zawału serca lub udaru mózgu** na potrzeby niniejszej Umowy uważa się trwały uszczerbek, jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy zawałem serca lub udarem mózgu a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego.
   2. Zawał serca lub udar mózgu powodujący uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego musi wystąpić w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z niniejszej Umowy.
   3. W stosunku do Ubezpieczonego, który bezpośrednio przed przystąpieniem do Umowy generalnej ubezpieczenia był ubezpieczony w Poprzedniej umowie ubezpieczenia, obejmującej swym zakresem trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek zawału serca lub udaru mózgu/krwotoku śródmózgowego, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność, także w przypadku, gdy leczenie, objawy i inne stany chorobowe mające związek przyczynowy z zawałem serca lub udarem mózgu powodującym trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego, wystąpiły w czasie obowiązywania Poprzedniej umowy ubezpieczenia.
   4. Za zawał serca uważa się – udowodnioną martwicę kardiomiocytów w sytuacji klinicznej, odpowiadającą ostremu niedokrwieniu mięśnia sercowego. Zawał serca można rozpoznać w każdej z następujących sytuacji:
      1. wzrost i/lub spadek wartości biomarkera sercowego (troponiny sercowej [cTn] lub CK-MB, z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. centyl górnej granicy przedziału wartości referencyjnych

oraz co najmniej jedno z poniższych:

* + 1. objawy kliniczne niedokrwienia mięśnia sercowego (m.in. ból w klatce piersiowej);
    2. nowe lub przypuszczalnie nowe istotne zmiany odcinka ST i załamka T (ST-T) lub nowy blok lewej odnogi pęczka Hisa (LBBB);
    3. wystąpienie patologicznych załamków Q w elektrokardiogramie (EKG);
    4. stwierdzenie w badaniu obrazowym nowego obszaru nieżywotnego mięśnia sercowego lub nowej nieprawidłowości odcinkowej ruchomości ściany serca;
    5. wykrycie zakrzepu w tętnicy wieńcowej za pomocą angiografii.
  1. Za udar mózgu uważa się – nagłe, ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, prowadzące do trwałych ubytków neurologicznych, wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi, jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi. Konieczne jest przedstawienie dowodów na utrwalone ubytki neurologiczne.
  2. Za trwały uszczerbek na potrzeby niniejszej umowy uważa się trwałe nierokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji. W razie uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje były upośledzone przed wypadkiem ustalony stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego pomniejsza się o stopień uszczerbku istniejący bezpośrednio przed wypadkiem.
  3. **Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela**

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności wyłącznie w przypadku, kiedy trwały uszczerbek na zdrowiu zaistniał na skutek zdarzeń wymienionych w pkt 2.2. i 2.3. powstałych bezpośrednio w wyniku:

* + 1. udziału w działaniach wojennych lub czynnego udziału w aktach terroryzmu;
    2. czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy (chyba, że udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej);
    3. popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego znamiona umyślnego przestępstwa, co zostało potwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym;
    4. zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu (stan nietrzeźwości), użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu prawa o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych z wyłączeniem zażycia ich zgodnie z zaleceniem lekarza – o ile spowodowało to zajście zawału serca/udaru mózgu;
    5. uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi wykonywanymi przez osoby nieuprawnione, z wyłączeniem niesienia pierwszej pomocy;
    6. samookaleczenia lub usiłowanie popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa.
  1. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy ani czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
  2. W niniejszej Umowie nie mają zastosowania ograniczenia w formie minimalnych wartości trwałego uszczerbku  na zdrowiu, powyżej których będzie następowała wypłata świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.
  3. Wysokość świadczenia uzależniona jest od procentowego stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu i płatna jest od co najmniej pierwszego procenta uszczerbku. Świadczenie jest proporcjonalne, za 1% uszczerbku przysługuje 1% świadczenia. Stopień trwałego uszczerbku ustalany jest po zakończeniu leczenia i okresu rehabilitacji przez lekarza.
  4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie wygasa z dniem ustalenia przez komisję lekarską 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku jednego bądź wielu wypadków w odniesieniu do tego Ubezpieczonego.
  5. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za trwały uszczerbek na zdrowiu, który ujawnił się i jest orzekany przez uprawnionego lekarza nie później niż na 24 miesiąc od daty zawału serca/udaru mózgu.
  6. Świadczenie z tytułu Uszczerbku na zdrowiu powstałego w wyniku jednego zawału serca/udaru mózgu w obrębie kilku organów, narządów, układów lub kończyn przysługuje maksymalnie w wysokości łącznej za 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

1. **Dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego** 
   1. Definicje:
      1. Za **szpital** na potrzeby niniejszej Umowy uważa się, działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, zakład opieki lecznictwa zamkniętego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę usług zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego. Nie uzależnia się uznania placówki za szpital od posiadania przez nią oddziałów specjalistycznych, w szczególności oddziału chirurgicznego.
      2. Za **Oddział Intensywnej Opieki Medycznej OIOM (Oddział Intensywnej Terapii OIT)** na potrzeby niniejszej Umowy uważa się wydzielony oddział szpitalny, w którym przebywają chorzy w stanie zagrożenia życia, objęci intensywnym leczeniem specjalistycznym i nadzorem lekarzy specjalistów przez 24 godziny na dobę. Zaopatrzony w specjalistyczny sprzęt, umożliwiający całodobowe monitorowanie i wspomaganie czynności życiowych, przeznaczony do leczenia chorych w stanach zagrożenia życia.
      3. Za **pobyt w szpitalu** na potrzeby niniejszej Umowy uważa się każdy rozpoczęty dzień pobytu w szpitalu.
      4. Za **rekonwalescencję** na potrzeby niniejszej Umowy uważa się trwający nieprzerwanie pobyt Ubezpieczonego na zwolnieniu lekarskim wydanym bezpośrednio po 14 dniowym pobycie w szpitalu przez oddział szpitalny, w którym odbywało się leczenie szpitalne Ubezpieczonego.
      5. Za **chorobę** na potrzeby niniejszej Umowy rozumie się stan organizmu stwierdzony przez lekarza, polegający na nieprawidłowej reakcji organów lub narządów, które powodują zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu Ubezpieczonego, niezależne od jego woli, powodujące konieczność leczenia szpitalnego.
      6. Za **nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny** uważa się nieszczęśliwy wypadek wywołany w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu uległ Ubezpieczony jako kierujący, pasażer, pieszy lub rowerzysta. Za wypadek w ruchu powietrznym uważa się wypadek, który dotyczy pasażerskiego pojazdu powietrznego koncesjonowanego przewoźnika.
      7. Za **nieszczęśliwy wypadek w trakcie wykonywania czynności zawodowych** uważa się nieszczęśliwy wypadek potwierdzony przez służby BHP, który nastąpił w okresie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela w związku z pracą:
         1. podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego zwykłych czynności lub poleceń przełożonych w ramach stosunku pracy lub stosunku cywilnoprawnego;
         2. podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego czynności na rzecz pracodawcy nawet bez polecenia;
         3. w czasie pozostawania Ubezpieczonego w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy;
         4. w czasie podróży służbowej.
      8. Za **nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny w pracy** uważa się wypadek wywołany w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu uległ Ubezpieczony jako kierujący, pasażer, pieszy lub rowerzysta, w czasie wykonywania pracy (potwierdzony przez służby BHP). Za wypadek w ruchu powietrznym uważa się wypadek, który dotyczy pasażerskiego pojazdu powietrznego koncesjonowanego przewoźnika.
      9. Za **zawał serca** uważa się – udowodnioną martwicę kardiomiocytów w sytuacji klinicznej, odpowiadającą ostremu niedokrwieniu mięśnia sercowego. Zawał serca można rozpoznać w każdej z następujących sytuacji:
         1. wzrost i/lub spadek wartości biomarkera sercowego (troponiny sercowej [cTn] lub CK-MB, z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. centyl górnej granicy przedziału wartości referencyjnych

oraz co najmniej jedno z poniższych:

* + - 1. objawy kliniczne niedokrwienia mięśnia sercowego (m.in. ból w klatce piersiowej);
      2. nowe lub przypuszczalnie nowe istotne zmiany odcinka ST i załamka T (ST-T) lub nowy blok lewej odnogi pęczka Hisa (LBBB);
      3. wystąpienie patologicznych załamków Q w elektrokardiogramie (EKG);
      4. stwierdzenie w badaniu obrazowym nowego obszaru nieżywotnego mięśnia sercowego lub nowej nieprawidłowości odcinkowej ruchomości ściany serca;
      5. wykrycie zakrzepu w tętnicy wieńcowej za pomocą angiografii.
    1. Za **udar mózgu** uważa się – nagłe, ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, prowadzące do trwałych ubytków neurologicznych, wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi, jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi. Konieczne jest przedstawienie dowodów na utrwalone ubytki neurologiczne.
  1. Minimalne zasady wypłaty świadczenia szpitalnego.
     1. Dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego należne jest za:
        1. **pobyt w szpitalu spowodowany chorobą** trwający minimum 1 dzień,
        2. **pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem**, wypadkiem komunikacyjnym, wypadkiem w trakcie wykonywania czynności zawodowych, wypadkiem komunikacyjnym powstałym w trakcie wykonywania czynności zawodowych, trwający minimum 1 dzień. Za pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem, wypadkiem komunikacyjnym, wypadkiem w trakcie wykonywania czynności zawodowych, wypadkiem komunikacyjnym w trakcie wykonywania czynności zawodowych, rozumie się pobyt, który rozpoczął się nie później niż 30 dni po wystąpieniu nieszczęśliwego wypadku. Ubezpieczyciel nie będzie różnicował stawki dziennej pobytu w szpitalu w zależności od długości okresu pobytu w szpitalu.
        3. **pobyt w szpitalu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu**, trwający co najmniej 1 dzień. Za pobyt w szpitalu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu rozumie się pobyt, który rozpoczął się nie później niż 30 dni po wystąpieniu zawału serca lub udaru.
        4. **pobyt na OIOM/OIT** trwający nieprzerwanie co najmniej 48 godz. w trakcie pobytu w szpitalu.
        5. **rekonwalescencja** - trwający nieprzerwanie pobyt Ubezpieczonego na zwolnieniu lekarskim bezpośrednio po 14 dniowym pobycie w szpitalu.
     2. **Limit maksymalnego pobytu w szpitalu**, za który wypłacane jest świadczenie wynosi **180 dni w każdym roku polisowym.** Dzień przyjęcia i wypisu liczą się jako dni pełne.
     3. Ustanawia się minimalny okres 5 dni, za który wypłacane jest świadczenie z tytułu przebywania na OIOM/OIT. Jeżeli Ubezpieczyciel w swoich ogólnych warunkach ubezpieczenia przewiduje wypłatę w formie świadczenia jednorazowego (ryczałt) - może zastosować takie rozwiązanie.
     4. W przypadku rekonwalescencji odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest do pierwszych 30 dni po danym pobycie w szpitalu, maksymalnie do 90 dni w roku polisowym.
     5. Ubezpieczony może zgłosić roszczenie z tytułu dziennego świadczenia szpitalnego:
        1. niezwłocznie po zakończeniu pobytu w szpitalu;
        2. po 30 lub 60 dniu tego pobytu - w przypadku długotrwałego pobytu w szpitalu trwającego nieprzerwanie powyżej 30 dni.
  2. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie również za hospitalizacje, które wystąpiły w okresie objętym ochroną ubezpieczenia, a które mogły być również następstwem wypadków, chorób lub stanów chorobowych występujących w trakcie odpowiedzialności za pobyt w szpitalu u Ubezpieczonego w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia.
  3. **Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela**

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

* + 1. udziału w działaniach wojennych lub czynnego udziału w aktach terroryzmu;
    2. czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy (chyba, że udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej);
    3. popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego znamiona umyślnego przestępstwa, co zostało potwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym;
    4. prowadzenia pojazdu mechanicznego przez Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu (z wyłączeniem stanu wyższej konieczności/obrony koniecznej) – o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem;
    5. prowadzenia pojazdu przez Ubezpieczonego po użyciu alkoholu, a także po zażyciu środków odurzających lub narkotyków (z wyłączeniem stanu wyższej konieczności/obrony koniecznej), o ile miało to wpływ na zajście wypadku. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem;
    6. zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu (stan nietrzeźwości), użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu prawa o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych z wyłączeniem zażycia ich zgodnie z zaleceniem lekarza – o ile spowodowało to konieczność leczenia szpitalnego;
    7. uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi wykonywanymi przez osoby nieuprawnione, z wyłączeniem niesienia pierwszej pomocy;
    8. samookaleczenia lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa;
    9. wykonywania przez Ubezpieczonego pracy bez kwalifikacji lub uprawnień wymaganych przez obowiązujące przepisy prawa o ile pracodawca przeprowadził wymagane szkolenie i poinformował pracownika o niezbędnych kwalifikacjach, a pracownik się do tego nie zastosował;
    10. prowadzenia pojazdu, który nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu (z wyłączeniem stanu wyższej konieczności/obrony koniecznej), o ile miało to wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem;
    11. padaczki, z wyłączeniem padaczki objawowej będącej objawem innej choroby, w wyniku leczenia chorób umysłowych i zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego;
    12. chorób spowodowanych obniżeniem odporności organizmu w przebiegu zakażenia wirusem HIV chyba, że zakażenie nastąpiło w wyniku transfuzji krwi lub w wyniku wykonywania czynności służbowych;
    13. leczenia i zabiegów stomatologicznych chyba, że wynikają one z konieczności leczenia obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
    14. ciąży, porodu, połogu, poronienia samoistnego lub sztucznego – z wyłączeniem ciąży wysokiego ryzyka, powikłania ciąży, komplikacji połogu oraz przerwania ciąży w przypadkach określonych w art. 4a ust. 1 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 roku o Planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży;
    15. poddania się przez Ubezpieczonego operacji plastycznej lub kosmetycznej, chyba, że była ona niezbędna do usunięcia skutków nieszczęśliwego wypadku jakiemu uległ Ubezpieczony w okresie obowiązywania niniejszej Umowy lub skutków poważnego zachorowania objętego odpowiedzialnością z niniejszej Umowy;
    16. wykonywania Ubezpieczonemu rutynowych badań lekarskich, diagnostyki laboratoryjnej, badań biochemicznych, badań rentgenowskich oraz innych badań o ile przyczyną ich przeprowadzenia nie jest choroba lub obrażenia ciała Ubezpieczonego;
    17. leczenia niepłodności;
    18. nieszczęśliwego wypadku powstałego w wyniku uprawiania sportów o charakterze ekstremalnym lub wyczynowym.
  1. **Ubezpieczyciel nie wypłaca** dziennego świadczenia szpitalnego w związku z pobytem w domach opieki społecznej, hospicjach, placówkach lecznictwa odwykowego, placówkach dla przewlekle chorych, w zakładach opiekuńczo-leczniczych oraz zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych, zakładach psychiatrycznych, szpitalach więziennych, zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, w sanatoriach, w prewentoriach i szpitalach uzdrowiskowych, w zakładach opieki zdrowotnej, które nie są uprawnione do wykonywania świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego, w ośrodkach rehabilitacyjnych oraz oddziałach rehabilitacyjnych (z wyłączeniem pobytu w szpitalu w celu rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby (przy zachowaniu ciągłości pobytu w przypadku przenoszenia pacjenta pomiędzy placówkami medycznymi), pod warunkiem, że pobyt Ubezpieczonego w szpitalu związany był z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą, bezpośrednio poprzedzający rehabilitację - objęty był odpowiedzialnością Ubezpieczyciela).
  2. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenia również w przypadku pobytu w szpitalu związanego z wadą wrodzoną lub schorzeniem będącym jej skutkiem.
  3. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenia bez względu na stan zdrowia Ubezpieczonego przed przystąpieniem do Umowy generalnej ubezpieczenia.
  4. W niniejszej Umowie nie ma zastosowania uzależnienie wypłaty świadczenia za pobyt na OIOM/OIT od przyczyny tego pobytu, z zastrzeżeniem wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności opisanych w powyższym pkt 3.4.-3.5.

1. **Poważne zachorowanie Ubezpieczonego** 
   1. **Za wystąpienie poważnego zachorowania uważa się:**
      1. **zdiagnozowanie** – **w przypadku następujących jednostek chorobowych**: anemia aplastyczna, choroba Parkinsona, łagodny guz mózgu, niewydolność nerek, nowotwór złośliwy, odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu, oponiak, sepsa, stwardnienie rozsiane, udar mózgu, utrata mowy, utrata wzroku, utrata słuchu, wścieklizna, zawał serca, zgorzel gazowa;
      2. **zajście nieszczęśliwego wypadku** w trakcie trwania niniejszej Umowy – **w przypadku**: oparzenia, utraty wzroku, utraty słuchu;
      3. **przeprowadzenie operacji – w przypadku:** chirurgicznego leczenia naczyń wieńcowych by-pass, operacji aorty, przeszczepu narządów/transplantacji organów, ropnia mózgu;
      4. **zakażenie – w przypadku zakażenia**: tężcem, wirusem HIV;
   2. **DEFINICJE** WYMAGANYCH JEDNOSTEK CHOROBOWYCH
      1. Za **anemię aplastyczną** uważa się taką chorobę, która oznacza przewlekłą i nieodwracalną niewydolność szpiku, powodującą łączne wystąpienie spadku liczby krwinek czerwonych, krwinek białych i płytek krwi, oraz powodującą konieczność regularnego przyjmowania leków immunosupresyjnych lub przeszczepu szpiku kostnego; rozpoznanie musi być oparte na wynikach biopsji szpiku kostnego.
      2. Za **chirurgiczne leczenie naczyń wieńcowych by-pass** uważa się przeprowadzenie u Ubezpieczonego z objawami niewydolności naczyń wieńcowych operacji w celu korekty zwężenia lub zamknięcia, co najmniej jednej tętnicy wieńcowej, poprzez wytworzenie przepływu omijających (by – pass) z użyciem przeszczepów naczyniowych.
      3. Za **chorobę Parkinsona** uważa się taką chorobę, która oznacza przewlekłe schorzenie układu pozapiramidowego, spowodowane pier­wotnym zwyrodnieniem komórek nerwowych istoty czarnej, prowadzącym do zmniejszenia liczby neuronów produkują­cych, dopaminę, którego następstwem jest wystąpienie, co najmniej dwóch z trzech klasycznych objawów osiowych choroby, tj. drżenia spoczynkowego, spowolnienia ruchowe­go, plastycznego wzmożenia napięcia mięśniowego (sztyw­ności mięśniowej), zmniejszających się po zastosowaniu leków stymulujących układ dopaminergiczny. Zakres ochrony nie obejmuje wszelkich postaci parkinsonizmu wtórnego (objawowego).
      4. Za **łagodny guz mózgu** uważa się guzy niesklasyfikowane jako złośliwe, wymagające usunięcia lub w przypadku braku możliwości leczenia operacyjnego, powodujące wystąpienie trwałych deficytów neurologicznych. Za łagodne guzy mózgu nie uważa się krwiaków, torbieli, cyst, ziarniniaków, malformacji naczyniowych, guzów przysadki lub rdzenia kręgowego. W przypadku wystąpienia łagodnego guza mózgu oraz oponiaka, świadczenie zostanie wypłacone za jedną jednostkę chorobową.
      5. Za **niewydolność nerek** uważa się taką niewydolność, która oznacza końcowe sta­dium niewydolności nerek w postaci nieodwracalnego upośle­dzenia czynności obydwu nerek, w następstwie czego doszło do konieczności regularnego, stałego stosowania dializ lub prze­prowadzenia operacji przeszczepienia nerki.
      6. Za **nowotwór złośliwy** uważa się taki nowotwór, który oznacza chorobę objawia­jącą się obecnością złośliwego guza (tzn. takiego, który nie jest otoczony torebką i charakteryzuje się zdolnością do naciekania tkanek i do tworzenia odległych przerzutów). Pod pojęciem nowotworu złośliwego określa się również białaczkę oraz złośli­we schorzenia układu limfatycznego, takie jak ziarnica złośliwa (choroba Hodgkina) i chłoniaki nieziarniczne. Rozpoznanie nowo­tworu złośliwego musi być zweryfikowane badaniem histopato­logicznym. Z zakresu Ubezpieczenia zostają wyłączone:
         1. wszystkie nowotwory skóry poza czerniakiem złośliwym;
         2. wszystkie guzy, gdzie po badaniu histopatologicznym stwier­dzono stan przednowotworowy lub przedinwazyjny;
         3. nowotwory wykazujące zmiany typu carcinoma in situ;
         4. choroba Hodgkina w pierwszym stadium;
         5. nowotwory będące objawem choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV.
      7. Za **odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu** uważa się chorobę przenoszoną przez kleszcze, przebiegającą z różnorodnymi objawami neurologicznymi, skutkującymi koniecznością hospitalizacji, potwierdzoną badaniem płynu mózgowo-rdzeniowego. Rozpoznanie choroby powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa wraz ze wskazaniem właściwego kodu choroby (A84) według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 i podane w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego.
      8. Za **oparzenia** uważa się takie oparzenia, które wymagają hospitalizacji i obejmują:
         1. ponad 60 % powierzchni ciała – dla oparzeń II stopnia oraz II i III stopnia łącznie lub
         2. 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.

* + 1. Za **operację aorty** uważa się chirurgiczne leczenie choroby aorty polegające na zastąpieniu części aorty przez przeszczep (graft). Przez aortę rozumie się jedynie aortę piersiową i brzuszną, a nie jej dalsze odgałęzienia.

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku:

* + - 1. gdy do operacji aorty doszło w związku z przebytym urazem;
      2. jakiegokolwiek innego niż wyżej wymieniony rodzaj operacji, zabiegu dotyczącego aorty;
      3. operacji innego niż piersiowy lub brzuszny odcinka aorty;
      4. przezskórnej implantacji stentu – graftu do aorty bez otwierania klatki piersiowej i/lub jamy brzusznej.
    1. Za **oponiaka** uważa się oponiak, który oznacza potwierdzone histo­patologicznie rozpoznanie oponiaka mózgu. Ochroną nie są objęte jakiekolwiek inne zmiany w ośrodkowym układzie nerwowym, tj. tor­biele, ziarniniaki, malformacje naczyniowe, guzy przy­sadki i rdzenia kręgowego.
    2. Za **przeszczep narządów/transplantację organów** uważa się leczenie operacyjne polegające na przeszczepieniu jednego lub kilku z następujących narządów lub tkanek pochodzenia ludzkiego: wątroby, nerki, trzustki, jelita cienkiego, serca, płuc, szpiku kostnego, pod warunkiem wykonania tego zabiegu na terenie RP lub za granicą na podstawie decyzji działającego na terenie RP ośrodka transplantologii.
    3. Za **ropień mózgu** uważa się uważa się wyłącznie taki ropień, który jest usuniętą chirurgicznie zmianą w mózgu opisaną w rozpoznaniu histopatologicznym jako ropień mózgu.
    4. Za **sepsę** uważa się tylko taką sepsę, która oznacza uogólnioną reakcję zapalną organizmu na zakażenie bakteriami, grzybami lub wirusami objawiającą się niewydolnością wielonarządową; przez niewydolność wielonarządową rozumie się stan, w którym dochodzi do nieprawidłowego działania dwóch lub więcej narządów lub układów, do których zaliczamy ośrodkowy układ nerwowy, układ krążenia, układ oddechowy, układ krwiotwórczy, nerki, wątrobę.

Odpowiedzialnością nie są objęte przypadki sepsy wtórnej po zabiegach operacyjnych i/lub urazach. Jednoznaczne rozpoznanie musi być potwierdzone w dokumentacji medycznej z ośrodka prowadzącego leczenie.

* + 1. Za **stwardnienie rozsiane** uważa się takie stwardnienie, które oznacza przewle­kłą chorobę charakteryzującą się występowaniem ubytko­wych objawów neurologicznych powstałych w wyniku roz­sianych zmian demielinizacyjnych w ośrodkowym układzie nerwowym, przebiegającą z okresami rzutów i remisji lub o przebiegu postępującym. Rozpoznanie musi być postawione na podstawie:
       1. badania podmiotowego, w którym stwierdza się co najmniej dwa odrębne w czasie rzuty choroby (oddzielone od siebie okresami dłuższymi niż 30 dni);
       2. badania przedmiotowego, w którym stwierdza się co najmniej dwa objawy ubytkowe z odrębnych części ośrodkowego ukła­du nerwowego;
       3. badania rezonansu magnetycznego (MRI), w którym stwier­dza się obraz charakterystyczny dla stwardnienia rozsianego;
       4. powyższe kryteria muszą być spełnione łącznie.
    2. Za **tężec** uważa się uważa się chorobę, charakteryzującą się wzmożoną pobudliwością i kurczliwością mięśni, leczoną w warunkach szpitalnych z powodu rozpoznanej w dokumentacji medycznej ostrej choroby zakaźnej, która przebiegała klinicznie w postaci uogólnionej i którą wywołała neurotoksyna produkowana przez laseczki tężca (Clostridium tetani).
    3. Za **udar mózgu** uważa się taki udar, który oznacza nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, prowadzące do trwałych ubytków neurologicznych, wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowy­mi, rozumianymi jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczynio­wych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynni­kami urazowymi. Konieczne jest przedstawienie dowodów na utrwalone ubytki neurologiczne.
    4. Za **utratę mowy** uważa się całkowitą i nieodwracalną utratę mowy w następstwie resekcji narządu mowy, przewlekłej choroby krtani, uszkodzenia ośrodka mowy w mózgu, o ile stan całkowitej utraty mowy trwa nieprzerwanie powyżej 6 miesięcy.

Rozpoznanie musi być potwierdzone badaniem specjalistycznym (lekarz otolaryngologa, neurologa). Zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadków spowodowanych zaburzeniami psychicznymi oraz utraty zdolności mowy, która może być skorygowana przy zastosowaniu procedur terapeutycznych. Uznanie roszczenia przez Ubezpieczyciela z tytułu całkowitej utraty mowy wyklucza możliwość uznania roszczenia z tytułu każdego innego poważnego zachorowania z katalogu, które przyczyniło się do całkowitej utraty mowy. Uznanie roszczenia przez Ubezpieczyciela z tytułu utraty mowy dotyczy jedynie przyczyn chorobowych i wyklucz możliwość i wyklucza możliwość uznania roszczenia w przypadku utraty mowy w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

* + 1. Za **utratę wzroku** uważa się tylko taką utratę wzroku w następstwie choroby lub urazu, która oznacza obuoczną, nie poddającą się korekcji utratę ostrości wzroku poniżej 5/50 lub obuoczne ograniczenie pola widzenia poniżej 20. W celu potwierdzenia utraty wzroku konieczne jest przeprowadzenie specjalistycznego badania okulistycznego oraz statycznego badania pola widzenia.
    2. Za **utratę słuchu** uważa się całkowitą i nieodwracalną obustronną utratę słuchu w następstwie choroby lub urazu, o ile stan całkowitej utraty słuchu trwa nieprzerwanie powyżej 6 miesięcy.
    3. Za **wściekliznę** uważa się chorobę leczoną w warunkach szpitalnych z powodu rozpoznanej w dokumentacji medycznej ostrej choroby zakaźnej, której istotą jest ostre zapalenie mózgu i rdzenia wywołane przez wirusa wścieklizny (Rabies virus).
    4. Za **zawał serca** uważa się – udowodnioną martwicę kardiomiocytów w sytuacji klinicznej, odpowiadającą ostremu niedokrwieniu mięśnia sercowego. Zawał serca można rozpoznać w każdej z następujących sytuacji:
       1. wzrost i/lub spadek wartości biomarkera sercowego (troponiny sercowej [cTn] lub CK-MB, z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. centyl górnej granicy przedziału wartości referencyjnych;

oraz co najmniej dwóch z poniższych:

* + - 1. objawy kliniczne niedokrwienia mięśnia sercowego (m.in. ból w klatce piersiowej);
      2. nowe lub przypuszczalnie nowe istotne zmiany odcinka ST i załamka T (ST-T) lub nowy blok lewej odnogi pęczka Hisa (LBBB);
      3. wystąpienie patologicznych załamków Q w elektrokardiogramie (EKG);
      4. stwierdzenie w badaniu obrazowym nowego obszaru nieżywotnego mięśnia sercowego lub nowej nieprawidłowości odcinkowej ruchomości ściany serca;
      5. wykrycie zakrzepu w tętnicy wieńcowej za pomocą angiografii.
    1. Za **zakażenie wirusem HIV w związku z wykonywaniem obowiązków zawodowych** uważa się tylko takie zakażenie wirusem HIV, będące następstwem bezpośredniego wykonania obowiązków zawodowych lub peł­noobjawowe AIDS będące następstwem zakażenia wirusem HIV podczas wykonywania obowiązków zawodowych, potwierdzone:
       1. prawomocnym orzeczeniem sądu albo
       2. inną wiarygodną dokumentacją.
    2. Za **zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi** uważa się tylko takie zakażenie wirusem HIV, będące powikłaniem trans­fuzji krwi wykonanej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej u osoby niechorującej na hemofilię, potwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu albo inną wiarygodną dokumentacją.
    3. Za **zgorzel gazową** uważa się chorobę leczoną 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: Clostridium perfringens, Clostridium Novyi (oedematiens) lub Clostridium septicum.
  1. Ubezpieczyciel gwarantuje wypłatę świadczenia za wystąpienie u Ubezpieczonego każdej z ciężkich chorób objętych zakresem ubezpieczenia w okresie odpowiedzialności. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego ponownie tej samej ciężkiej choroby, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tego tytułu. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego kolejnej ciężkiej choroby objętej zakresem ubezpieczenia Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność, o ile choroba ta nie wystąpiła wskutek działania tego samego czynnika patogennego i nie jest następstwem wystąpienia ciężkiej choroby, z tytułu której Ubezpieczyciel wypłacił wcześniejsze świadczenie.
  2. W niniejszej Umowie nie stosuje się wymogu minimalnego okresu, jaki musi upłynąć pomiędzy wystąpieniem dwóch różnych ciężkich zachorowań, aby została uznana odpowiedzialność Ubezpieczyciela, ani ograniczenia liczby świadczeń możliwych do wypłaty w roku polisowym, ani ograniczenia częstotliwości wypłat.
  3. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za wszystkie poważne zachorowania, które wystąpiły w okresie objętym ochroną ubezpieczenia, a które mogły być również następstwem wcześniejszych chorób lub stanów chorobowych, pod warunkiem, że Ubezpieczony objęty był Poprzednią umową ubezpieczenia, w której istniała odpowiedzialność za dane poważne zachorowanie u  Ubezpieczonego. Wysokość kwoty świadczenia ustalana jest według wariantu ubezpieczenia obowiązującego dla Ubezpieczonego w dniu diagnozy poważnego zachorowania.
  4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania u Ubezpieczonego nie dotyczy tych rodzajów poważnych zachorowań, które były zdiagnozowane lub leczone (rozumiane jako metoda postępowania z jednostką chorobową np. przeprowadzenie operacji) w okresie 5 lat kalendarzowych przed przystąpieniem do Umowy generalnej ubezpieczenia.
  5. **Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela**

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

* + 1. udziału w działaniach wojennych lub czynnego udziału w aktach terroryzmu;
    2. czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy (chyba, że udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej);
    3. popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego znamiona umyślnego przestępstwa, co zostało potwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym;
    4. wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia pojazdu mechanicznego przez Ubezpieczonego, jeżeli nie posiadał odpowiednich uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu (z wyłączeniem stanu wyższej konieczności/obrony koniecznej) – o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem;
    5. wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia pojazdu przez Ubezpieczonego po użyciu alkoholu, a także po zażyciu środków odurzających lub narkotyków (z wyłączeniem stanu wyższej konieczności/obrony koniecznej), o ile miało to wpływ na zajście wypadku. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem;
    6. wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia pojazdu przez Ubezpieczonego, w przypadku gdy pojazd nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu (z wyłączeniem stanu wyższej konieczności/obrony koniecznej), o ile miało to wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem;
    7. nieszczęśliwego wypadku jako wyniku zatrucia Ubezpieczonego spowodowanego spożyciem alkoholu (stan nietrzeźwości), użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu prawa o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych z wyłączeniem zażycia ich zgodnie z zaleceniem lekarza – o ile spowodowało to zajście nieszczęśliwego wypadku;
    8. uszkodzeń ciała Ubezpieczonego spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi wykonywanymi przez osoby nieuprawnione, z wyłączeniem niesienia pierwszej pomocy;
    9. wypadku w trakcie wykonywania czynności zawodowych podczas pracy wykonywanej przez Ubezpieczonego bez kwalifikacji lub uprawnień wymaganych przez obowiązujące przepisy prawa o ile pracodawca przeprowadził wymagane szkolenie i poinformował pracownika o niezbędnych kwalifikacjach, a pracownik się do tego nie zastosował;
    10. samookaleczenia lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa;
    11. uprawiania sportów o charakterze ekstremalnym lub wyczynowym przez Ubezpieczonego.

1. **Karta apteczna**
   1. Świadczenie na pokrycie kosztów zakupów leków. Warunkiem wypłaty świadczenia jest uzyskanie prawa do świadczenia z tytułu dziennego świadczenia szpitalnego.
   2. Świadczenie realizowane jest trzykrotnie w każdym rocznym okresie ubezpieczenia w wysokości wskazanej przez Ubezpieczyciela w ofercie złożonej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na ubezpieczenie grupowe na życie i zdrowie pracowników oraz członków rodzin pracowników Narodowego Centrum Badań Jądrowych. Świadczenie wypłacane jest gotówkowo lub bezgotówkowo (na podstawie wydanej karty uprawniającej do odbioru leków w aptece).
2. **Niezdolność Ubezpieczonego do pracy**
   1. **Definicja** - Za **niezdolność Ubezpieczonego do pracy** na potrzeby niniejszej Umowy uważa się całkowitą i trwałą niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej, trwającą nieprzerwanie przez okres, co najmniej 180 dni, będącą rezultatem nieszczęśliwego wypadku lub choroby, powstałych w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela. Trwała niezdolność do pracy oznacza, że zgodnie z wiedzą medyczną nie ma pozytywnych rokowań, co do odzyskania przez Ubezpieczonego zdolności do wykonywania pracy.
   2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w odniesieniu do Ubezpieczonego zostaje ograniczona w dniu rocznicy Umowy generalnej ubezpieczenia przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 65 rok życia do niezdolności do pracy spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem.
   3. **Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela**:

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

* + 1. udziału w działaniach wojennych lub czynnego udziału w aktach terroryzmu;
    2. czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy (chyba, że udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej);
    3. popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego znamiona umyślnego przestępstwa, co zostało potwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym;
    4. wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia pojazdu mechanicznego przez Ubezpieczonego, jeżeli nie posiadał odpowiednich uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu (z wyłączeniem stanu wyższej konieczności/obrony koniecznej) – o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem;
    5. wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia pojazdu przez Ubezpieczonego po użyciu alkoholu, a także po zażyciu środków odurzających lub narkotyków (z wyłączeniem stanu wyższej konieczności/obrony koniecznej), o ile miało to wpływ na zajście wypadku. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem;
    6. wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia pojazdu przez Ubezpieczonego, w przypadku gdy pojazd nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu (z wyłączeniem stanu wyższej konieczności/obrony koniecznej), o ile miało to wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem;
    7. nieszczęśliwego wypadku jako wyniku zatrucia Ubezpieczonego spowodowanego spożyciem alkoholu (stan nietrzeźwości), użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu prawa o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych z wyłączeniem zażycia ich zgodnie z zaleceniem lekarza – o ile spowodowało to zajście nieszczęśliwego wypadku;
    8. uszkodzeń ciała Ubezpieczonego spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi wykonywanymi przez osoby nieuprawnione, z wyłączeniem niesienia pierwszej pomocy;
    9. wypadku w trakcie wykonywania czynności zawodowych podczas pracy wykonywanej przez Ubezpieczonego bez kwalifikacji lub uprawnień wymaganych przez obowiązujące przepisy prawa o ile pracodawca przeprowadził wymagane szkolenie i poinformował pracownika o niezbędnych kwalifikacjach, a pracownik się do tego nie zastosował;
    10. samookaleczenia lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa;
    11. uprawiania sportów o charakterze ekstremalnym lub wyczynowym przez Ubezpieczonego.

**Warunek fakultatywny nr 2**

1. **Wystąpienie choroby śmiertelnej**
   1. Za **wystąpienie choroby śmiertelnej** na potrzeby niniejszej Umowy uważa się nieuleczalną chorobę Ubezpieczonego, zdiagnozowana po raz pierwszy w okresie obowiązywania Umowy generalnej ubezpieczenia i nie rokująca przeżycia przez Ubezpieczonego okresu dłuższego niż 12 miesięcy od dnia zdiagnozowania.
   2. W przypadku wystąpienia choroby śmiertelnej, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 50% świadczenia z tytułu ryzyka Zgonu Ubezpieczonego.
   3. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zmniejsza świadczenie wypłacane z tytułu ryzyka Zgonu Ubezpieczonego o kwotę wypłaconego świadczenia z tytułu Wystąpienia choroby śmiertelnej.
   4. **Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela**:

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

* + 1. udziału w działaniach wojennych lub czynnego udziału w aktach terroryzmu;
    2. czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy (chyba, że udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej);
    3. popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego znamiona umyślnego przestępstwa, co zostało potwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym;
    4. wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia pojazdu mechanicznego przez Ubezpieczonego, jeżeli nie posiadał odpowiednich uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu (z wyłączeniem stanu wyższej konieczności/obrony koniecznej) – o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem;
    5. wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia pojazdu przez Ubezpieczonego po użyciu alkoholu, a także po zażyciu środków odurzających lub narkotyków (z wyłączeniem stanu wyższej konieczności/obrony koniecznej), o ile miało to wpływ na zajście wypadku. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem;
    6. wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia pojazdu przez Ubezpieczonego, w przypadku gdy pojazd nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu (z wyłączeniem stanu wyższej konieczności/obrony koniecznej), o ile miało to wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku. Wyłączenie odpowiedzialności dotyczy wyłącznie kierującego pojazdem;
    7. nieszczęśliwego wypadku jako wyniku zatrucia Ubezpieczonego spowodowanego spożyciem alkoholu (stan nietrzeźwości), użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu prawa o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych z wyłączeniem zażycia ich zgodnie z zaleceniem lekarza – o ile spowodowało to zajście nieszczęśliwego wypadku;
    8. uszkodzeń ciała Ubezpieczonego spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi wykonywanymi przez osoby nieuprawnione, z wyłączeniem niesienia pierwszej pomocy;
    9. wypadku w trakcie wykonywania czynności zawodowych podczas pracy wykonywanej przez Ubezpieczonego bez kwalifikacji lub uprawnień wymaganych przez obowiązujące przepisy prawa o ile pracodawca przeprowadził wymagane szkolenie i poinformował pracownika o niezbędnych kwalifikacjach, a pracownik się do tego nie zastosował;
    10. samookaleczenia lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa;
    11. uprawiania sportów o charakterze ekstremalnym lub wyczynowym przez Ubezpieczonego.

**Rozdział III**

**Postanowienia dodatkowe**

**System informatyczny**

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

**Klauzula rozszerzenia odpowiedzialności ubezpieczyciela dotycząca samobójstwa**

2.1. W odniesieniu do wszystkich ryzyk objętych ubezpieczeniem wymienionych w Rozdziale II Umowy generalnej ubezpieczenia, do których ma zastosowanie 6 miesięczny okres braku odpowiedzialności z tytułu zgonu Ubezpieczonego/Współubezpieczonego w wyniku samobójstwa, Ubezpieczyciel zaliczy do powyższego okresu czas objęcia tej osoby Poprzednią umową ubezpieczenia bezpośrednio przed zawarciem niniejszej Umowy.

**Klauzula wyłączenia ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela – świadome spożycie wymienionych substancji**

* 1. W odniesieniu do wszystkich ryzyk objętych ubezpieczeniem wymienionych w Rozdziale II Umowy generalnej ubezpieczenia, wyłączenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela związane ze spożyciem alkoholu, narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii nie ma zastosowania, jeśli Ubezpieczony/uprawniony przedstawi urzędowe dokumenty (np. wydane przez prokuraturę, sąd, policję), na podstawie których jednoznacznie można stwierdzić, iż po stronie Ubezpieczonego nie wystąpiła świadomość lub dobrowolność spożycia wskazanych substancji, co spowodowało zdarzenie, którego następstwem było zdarzenie objęte ochroną.

**Klauzula akceptacji definicji zgodnej z ogólnymi warunkami ubezpieczenia ubezpieczyciela**

* 1. Ubezpieczający akceptuje odmiennie sformułowaną treść definicji z ogólnych warunków ubezpieczenia Ubezpieczyciela pod warunkiem, że treść tych definicji nie ogranicza/zawęża zakresu ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do uregulowań Umowy generalnej ubezpieczenia.

**Warunki techniczne niezbędne do realizacji zamówienia**

* 1. Ubezpieczyciel zobowiązany jest dysponować narzędziami, wyposażeniem i urządzeniami technicznymi niezbędnymi do realizacji Umowy generalnej ubezpieczenia tj. posiadać minimum w ramach wewnętrznej struktury terenową jednostkę organizacyjną na terenie RP, która prowadzi obsługę ubezpieczeń grupowych oraz likwidację świadczeń z grupowych ubezpieczeń na życie lub ma zawartą umowę z przedsiębiorstwem świadczącym zawodowo na terenie RP usługi w zakresie obsługi ubezpieczeń oraz likwidacji świadczeń z grupowych ubezpieczeń na życie (przedsiębiorstwo to zobowiązane jest posiadać terenową jednostkę organizacyjną na terenie RP). Wskazana umowa na obsługę likwidacji świadczeń może być zawarta z takim przedsiębiorstwem pod warunkiem (zawieszającym lub rozwiązującym) zawarcia Umowy generalnej ubezpieczenia będącej przedmiotem zamówienia. Jednostka ta powinna być otwarta minimum przez 5 dni w tygodniu, przez co najmniej 7 godzin dziennie.
  2. Ubezpieczyciel wskazuje na etapie podpisania Umowy generalnej ubezpieczenia osobę dedykowaną do kontaktu ze strony Ubezpieczyciela, nadzorującą prawidłowe wykonywanie niniejszej Umowy. W przypadku uwag lub zastrzeżeń ze strony Ubezpieczającego, wszelkie uwagi lub pytania należy kierować do ww. osoby. Ubezpieczyciel każdorazowo zobowiązany jest powiadamiać Ubezpieczającego i Brokera o zmianie ww. osoby w terminie nie dłuższym niż 7 dni od dokonania zmiany. W oparciu o art. 29 ust. 3a Ustawy Prawo zamówień publicznych Ubezpieczający wymaga a Ubezpieczyciel zobowiązuje się, iż powyższą osobę zatrudni na podstawie umowy o pracę w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy (t.j. Dz.U. 2018 poz. 917).
  3. Ubezpieczający może wymagać od Ubezpieczyciela przedłożenia w terminie wskazanym przez Ubezpieczającego, oświadczenia Ubezpieczyciela potwierdzającego zatrudnienie osoby, o której mowa w pkt 5.2., na podstawie umowy o pracę. Nieprzedłożenie przez Ubezpieczyciela żądanej przez Ubezpieczającego dokumentacji we wskazanym terminie będzie traktowane jako niewypełnienie obowiązku zatrudnienia pracowników na podstawie umowy o pracę.
  4. W przypadku niewypełnienia przez Ubezpieczyciela postanowień określonych w pkt 5.3., będzie on zobowiązany do zapłaty kary umownej w wysokości obowiązującej kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę określonej zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (t.j. Dz.U. 2018 poz. 2177) za każdy przypadek niewypełnienia wskazanych wyżej postanowień.
  5. W przypadku gdy Ubezpieczyciel powierzy wykonanie części zamówienia podwykonawcy to postanowienia określone w pkt 5.3. dotyczą również podwykonawcy, jeśli będzie realizował zadania określone dla osoby tam wymienionej.
  6. Ubezpieczający wyznacza i wyraża zgodę, aby przeszkolone przez Ubezpieczyciela osoby /pracownicy Ubezpieczającego/ realizowały na rzecz Ubezpieczyciela niezbędne działania administracyjne i dokumentacyjne

**Rozdział IV**

**Wykonywanie czynności faktycznych w zakresie ubezpieczeń**

* + - 1. Umowa generalna ubezpieczenia zostanie zawarta za pośrednictwem i będzie wykonywana przy udziale Biura Brokerów Ubezpieczeniowych Maxima Fides Sp. z o.o. w Łodzi na podstawie przepisów ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (t.j. Dz.U. 2018 poz. 2210) w ramach udzielonego pełnomocnictwa.
      2. Ubezpieczyciel przyjmuje do wiadomości, że czynności realizowane w niniejszym postępowaniu przez Brokera mają charakter czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego oraz akceptuje skutki, jakie z tego faktu wynikają z ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (t.j. Dz.U. 2018 poz. 2210), a także powszechnie utrwalonych w obrocie gospodarczym obyczajów.
      3. Broker Ubezpieczeniowy będzie zobowiązany w ramach obsługi w szczególności do reprezentowania, organizacji i planowania ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczeń zgodnie z aktami prawnymi regulującymi działalność brokerską.
      4. Ubezpieczający wyznacza i wyraża zgodę, aby przeszkolone przez Ubezpieczyciela osoby (pracownicy Ubezpieczającego) w ustalonym czasie realizowały na rzecz Ubezpieczyciela niezbędne zadania dokumentacyjne.
      5. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do wypłaty Brokerowi kurtażu brokerskiego za czynności brokerskie związane z doprowadzeniem do zawarcia niniejszej Umowy, określone w ustawie z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (t.j. Dz.U. 2018 poz. 2210). Kurtaż za czynności brokerskie będzie wypłacany w wysokości stanowiącej 12,5% inkasa raty składki zapłaconej przez Ubezpieczającego, naliczany w cyklach miesięcznych, przez cały okres trwania Umowy generalnej ubezpieczenia.
      6. Kurtaż za czynności brokerskie obejmuje wszystkie koszty związane z doprowadzeniem do zawarcia Umowy generalnej ubezpieczenia.

*Umowa generalna ubezpieczenia oraz inne materiały i treści dotyczące ubezpieczeń, w zakresie i sposobie formułowania, wykraczającym poza bezwzględnie obowiązujące uregulowania prawa i ogólne warunki ubezpieczenia funkcjonujące w Towarzystwach Ubezpieczeniowych, stanowią wyłączną własność intelektualną Biura Brokerów Ubezpieczeniowych Maxima Fides Sp. z o. o. i podlegają ochronie na podstawie przepisów ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t.j. Dz.U. 2018 poz. 1191).*

*Naruszenie praw autorskich Biura Brokerów Ubezpieczeniowych Maxima Fides sp. z o. o. w postaci kopiowania, powielania, udostępniania bez zgody autorów w celu innym niż wynikający z niniejszej Umowy generalnej ubezpieczenia będzie skutkowało sankcjami karnymi oraz wystąpieniem na drodze cywilnoprawnej (wystąpienie z roszczeniem cywilnoprawnym przeciwko podmiotowi, który naruszył prawo).*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

***Załącznik Nr 7 do SIWZ***

**Umowa Nr AZP.271……2019.ZP**

zwana dalej Umową, zawarta w dniu .................... 2019 roku pomiędzy:

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

1. ……………………….. - …………………..,

zwanym dalej w treści Umowy **Zamawiającym**,

a

......................................................................................................................... z siedzibą w ...........................................................................................................

zarejestrowanym w ........................................ pod numerem .................................

reprezentowanym przez:

1. ..............................................................................................................

2. .............................................................................................................

zwanym dalej w treści Umowy **Wykonawcą**,

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

W wyniku dokonania przez Zamawiającego wyboru oferty Wykonawcy w trybie przetargu nieograniczonego na: Ubezpieczenie grupowe na życie i zdrowie pracowników oraz członków rodzin pracowników Narodowego Centrum Badań Jądrowych, przeprowadzonego zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo Zamówień Publicznych (t.j. Dz.U. 2018 poz. 1986 ze zm.) - zwana dalej ustawą Pzp, Strony zawierają Umowę następującej treści:

**§ 1.**

**Przedmiot umowy**

1. Przedmiotem Umowy o wykonanie jest świadczenie przez Wykonawcę usługi ubezpieczenia w  zakresie:

**Ubezpieczenie grupowe na życie i zdrowie pracowników oraz członków rodzin pracowników Narodowego Centrum Badań Jądrowych w okresie od 01.06.2019 r. do 31.05.2020 r.**

1. Integralnymi składnikami niniejszej Umowy są następujące dokumenty:
   1. Umowa generalna ubezpieczenia grupowego na życie i zdrowie pracowników oraz członków rodzin pracowników Narodowego Centrum Badań Jądrowych – zwana dalej Umową generalną ubezpieczenia, stanowiąca Załącznik nr 1 do niniejszej Umowy,
   2. Kopia oferty Wykonawcy stanowiąca Załącznik nr 2 do niniejszej Umowy,
   3. Ogólne warunki ubezpieczenia Wykonawcy stanowiące Załącznik nr 3 do niniejszej Umowy,
   4. Polisy potwierdzające zawarcie Umowy generalnej ubezpieczenia.
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej Umowie w zakresie usług objętych przedmiotem Umowy zastosowanie mają przepisy ustawy Kodeks cywilny, ustawy Pzp, ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, oraz postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia złożonych przez Wykonawcę, przy założeniu, że przepisy te wiążą Strony jedynie w zakresie nieuregulowanym i niesprzecznym z niniejszą Umową i pozostałymi jej załącznikami, a postanowienia zawarte w Umowie generalnej ubezpieczenia mają pierwszeństwo przed postanowieniami ogólnych warunków ubezpieczenia. Dla poszczególnych rodzajów świadczeń w wariantach Umowy generalnej ubezpieczenia Wykonawca wskaże konkretne ogólne warunki ubezpieczenia.

**§ 2.**

**Pełnomocnik Zamawiającego**

1. Umowa generalna ubezpieczenia jest zawarta i będzie wykonywana za pośrednictwem i przy udziale Biura Brokerów Ubezpieczeniowych MAXIMA FIDES Sp. z o.o., 90-613 Łódź, ul. Gdańska 91, NIP: 727-22-70-042, Regon: 471628890, Numer KRS 0000047653, nr zezwolenia PUNU 220/97, zwanego w dalszej części Umowy **„Brokerem”.**
2. Zamawiający upoważnia Biuro Brokerów Ubezpieczeniowych MAXIMA FIDES Sp. z o.o. do wykonywania czynności określonych w ustawie z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (t.j. Dz.U. 2018 poz. 2210), w ramach udzielonego pełnomocnictwa.
3. Broker Ubezpieczeniowy jest zobowiązany w ramach obsługi w szczególności do reprezentowania, organizacji i planowania ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczeń majątkowych, osobowych oraz na życie zgodnie z aktami prawnymi regulującymi działalność brokerską.

**§ 3.**

**Termin realizacji umowy**

Termin realizacji Umowy o wykonanie ustala się na okres 12 miesięcy od daty jej zawarcia, jednak nie wcześniej niż od dnia 1 czerwca 2019 r. Termin realizacji Umowy o wykonanie jest tożsamy z okresem ochrony ubezpieczeniowej wynikającym z Umowy generalnej ubezpieczenia i ustala się go na okres 12 miesięcy od daty jej zawarcia, jednak nie wcześniej niż od dnia 1 czerwca 2019 r.

**§ 4.**

**Realizacja umowy**

* + 1. Wykonawca zapewnia rzetelną obsługę ubezpieczenia oraz likwidację świadczeń poprzez jednostki organizacyjne Wykonawcy dedykowane do określonych zadań obsługowych wg zasad opisanych w SIWZ.
    2. Wykonawca wskazuje osobę …………………………………. jako dedykowaną do kontaktu ze strony Wykonawcy, nadzorującą prawidłowe wykonywanie niniejszej Umowy. W przypadku uwag lub zastrzeżeń ze strony Zamawiającego, wszelkie uwagi lub pytania należy kierować do ww. osoby. Wykonawca każdorazowo zobowiązany jest powiadamiać Zamawiającego i Brokera o zmianie ww. osoby w terminie nie dłuższym niż 7 dni od dokonania zmiany. Wykonawca każdorazowo zobowiązany jest powiadamiać Zamawiającego i Brokera o zmianie ww. osoby w terminie nie dłuższym niż 7 dni od dokonania zmiany.
    3. Zamawiający w ciągu 14 dni od zawarcia niniejszej Umowy wyznaczy osobę/osoby odpowiedzialną/odpowiedzialne za realizację Umowy generalnej ubezpieczenia i zawiadomi pisemnie za pośrednictwem Brokera o powyższym fakcie Wykonawcę, przekazując dane teleadresowe wskazanej osoby/osób. Zamawiający każdorazowo będzie powiadamiać Wykonawcę o zmianach ww. osoby/osób w terminie nie dłuższym niż 7 dni od dokonania zmiany.

**§ 5.**

**Wartość umowy i zasady płatności**

1. Wysokość jednostkowej składki miesięcznej dla każdego z dwóch wariantów ochrony ubezpieczeniowej wynika z oferty złożonej przez Ubezpieczyciela w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na ubezpieczenie grupowe na życie i zdrowie pracowników oraz członków rodzin pracowników Narodowego Centrum Badań Jądrowych i wynosi:
   1. Wariant I: ………… zł
   2. Wariant II: ………… zł
2. Wykonawca gwarantuje niezmienność wysokości jednostkowych składek miesięcznych zaoferowanych w ofercie, przez cały okres wykonania Umowy, z zastrzeżeniem postanowień § 7 .
3. Wysokość raty składki miesięcznej za realizację Umowy generalnej ubezpieczenia w każdym z miesięcznych okresów ubezpieczenia, będzie stanowił iloczyn miesięcznych jednostkowych składek dla każdego z wariantów oraz liczby osób ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczenia w ramach każdego z wariantów w danym miesiącu.
4. Rata składki miesięcznej wynikająca z Umowy generalnej ubezpieczenia, płatna będzie co miesiąc w terminie do 15 dnia każdego miesiąca, za który składka jest należna, na następujące rachunki bankowe Wykonawcy:
   1. ……………
   2. ……………
5. Za datę realizacji płatności raty składki uważa się datę wpływu środków na rachunki wskazane przez Wykonawcę.
6. Wykonawca ma wyłącznie prawo do kwoty w wysokości odpowiadającej iloczynowi zgłoszonej wysokości raty składki w każdym z miesięcznych okresów ubezpieczenia i liczby tych okresów objętych Umową.
7. Wartość oferty wynosi ………. zł.

**§ 6.**

**Postanowienia dotyczące zmian w strukturze Ubezpieczonych**

1. Zamawiający przewiduje możliwość dokonania zmian w strukturze ilościowej ubezpieczonych. Zmiany w strukturze wynikać mogą z faktu:
   1. przystąpienia do Umowy generalnej ubezpieczenia osób (pracowników współmałżonków/partnerów życiowych oraz pełnoletnich dzieci), które złożyły deklarację przystąpieniu w trakcie jej obowiązywania,
   2. rezygnacji/wystąpienia z ubezpieczenia osób ubezpieczonych,
   3. zmiany wariantu ubezpieczenia przez osobę ubezpieczoną,
   4. zgonów osób ubezpieczonych,
   5. wygaśnięcia stosunku pracy ubezpieczonych z Zamawiającym.

**§ 7.**

**Przewidywane zmiany w Umowie**

1. Na podstawie art. 144 ust. 1 ustawy Pzp, Zamawiający przewiduje możliwość dokonania zmian postanowień zawartej Umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy w następujących przypadkach i na następujących warunkach:
   1. korzystnych zmian dla Zamawiającego i ubezpieczonych polegających na obniżeniu składek ubezpieczeniowych wynikających z oferty lub korzystnych zmian dla Zamawiającego i ubezpieczonych dotyczących zakresu Umowy generalnej ubezpieczenia - zmiany wymagają jednomyślnej zgody Zamawiającego i Wykonawcy;
   2. zmiany stawki podatku od towarów i usług dla usługi stanowiącej przedmiot zamówienia dopuszcza się zmianę zawartej Umowy poprzez zmianę całkowitej ceny brutto i stawki podatku od towarów i usług stosownie do wysokości nowych stawek tego podatku przy zachowaniu niezmienności ceny netto wynikającej z oferty;
   3. powstania rozbieżności lub niejasności w rozumieniu pojęć użytych w Umowie, których nie będzie można usunąć w inny sposób, a zmiana będzie umożliwiać usunięcie rozbieżności i doprecyzowanie Umowy w celu jednoznacznej interpretacji jej zapisów przez Zamawiającego i Wykonawcę;
   4. w przypadku, gdy Wykonawcę, któremu Zamawiający udzielił zamówienia, ma zastąpić nowy wykonawca:
      1. w wyniku połączenia, oddziału, przekształcenia, restrukturyzacji lub nabycia dotychczasowego Wykonawcy lub jego przedsiębiorstwa, o ile nowy wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu, nie zachodzą wobec niego podstawy do wykluczenia oraz nie pociąga to za sobą innych istotnych zmian Umowy;
      2. w wyniku przejęcia przez Zamawiającego zobowiązań Wykonawcy względem jego podwykonawców;
   5. w przypadku, gdy łączna wartość zmian jest mniejsza niż kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust 8 ustawy Pzp i jest mniejsza od 10% wartości zamówienia określonej pierwotnie w Umowie, o ile wprowadzane zmiany nie prowadzą do zmiany charakteru Umowy;
2. Wprowadzenie zmiany postanowień Umowy wymaga aneksu sporządzonego w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

Powyższe postanowienia stanowią katalog zmian, na które Zamawiający może wyrazić zgodę. Nie stanowią jednocześnie zobowiązania Zamawiającego do wyrażenia takiej zgody.

**§ 8.**

**Postanowienia dotyczące poziomu partycypacji Ubezpieczonych w Umowie generalnej ubezpieczenia**

* + 1. Wymagany minimalny poziom partycypacji to 20% pracowników uprawnionych do przystąpienia do Umowy generalnej ubezpieczenia, w terminie 3 miesięcy od daty obowiązywania Umowy generalnej ubezpieczenia.
    2. W przypadku nieosiągnięcia 20% partycypacji uprawnionych pracowników, Umowa generalna ubezpieczenia może zostać rozwiązana za wypowiedzeniem przez każdą ze stron z 3 miesięcznym okresem wypowiedzenia.
    3. Z zastrzeżeniem zapisów ust. 1, zmniejszenie się poziomu partycypacji poniżej wymaganego w trakcie realizacji Umowy generalnej ubezpieczenia, nie będzie miało wpływu na trwanie i warunki Umowy generalnej ubezpieczenia.
    4. Zamawiający nie gwarantuje ilości pracowników przystępujących do Umowy generalnej ubezpieczenia.

**§ 9.**

**Odstąpienie od Umowy**

1. Zamawiający może odstąpić od Umowy, jeżeli Wykonawca utraci pozwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej, w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tej okoliczności.
2. Wykonawca może odstąpić od Umowy, jeżeli Wykonawca wycofa się z danej grupy ryzyk ubezpieczeniowych określonych niniejsza Umową. Odstąpienie następuje w terminie do 30 dni od powzięcia wiadomości o tej okoliczności.
3. Zamawiający może odstąpić od Umowy w terminie 30 dni od dnia powzięcia wiadomości o zajściu co najmniej jednej z następujących okoliczności:
   1. wykonawca w chwili zawarcia Umowy podlegał wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Pzp;
   2. Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej stwierdził, w ramach procedury przewidzianej w art. 258 Traktatu o Funkcjonowaniu Unii Europejskiej, że państwo polskie uchybiło zobowiązaniom, które ciążą na nim na mocy Traktatów, dyrektywy 2014/24/UE i dyrektywy 2014/25/UE, z uwagi na to, że Zamawiający udzielił zamówienia z naruszeniem przepisów prawa Unii Europejskiej.
4. Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od Umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy Wykonawca wykonuje Umowę nienależycie, w szczególności nie dochowuje postanowień dotyczących realizacji zamówienia lub terminów realizacji świadczeń oraz wypłaty odszkodowań. Zamawiający może odstąpić od Umowy w terminie 30 dni od dnia powzięcia wiadomości o nienależytym wykonaniu Umowy.
5. Odstąpienie od Umowy następuje w formie pisemnej, pod rygorem nieważności i wymaga wskazania przyczyny uzasadniającej.
6. W przypadku odstąpienia, niniejsza Umowa ulega rozwiązaniu z ostatnim dniem miesiąca w którym zostało złożone oświadczenie o odstąpieniu od Umowy. W przypadku odstąpienia Wykonawca otrzyma jedynie wynagrodzenie należne z tytułu rzeczywiście wykonanej części Umowy.
7. Zamawiający może odstąpić od Umowy w razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie Umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia Umowy, lub dalsze wykonywanie Umowy może zagrozić istotnemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub bezpieczeństwu publicznemu, w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.

**§ 10.**

**Obowiązki Zamawiającego**

1. Zamawiający poprzez wyznaczonych przez siebie pracowników do czynności administracyjnych i dokumentacyjnych związanych z Umową generalną ubezpieczenia będzie zobowiązany:
   1. udostępnić ubezpieczonym przed odebraniem od nich deklaracji przystąpienia, warunki Umowy generalnej ubezpieczenia oraz ogólne warunki ubezpieczenia Wykonawcy;
   2. zbierać i przesyłać do Wykonawcy, złożone przez ubezpieczonych deklaracje przystąpienia lub inne dokumenty w formie papierowej lub elektronicznej wymagane przez Wykonawcę;
   3. informować Wykonawcę o zmianie wszelkich danych wynikających z Umowy generalnej ubezpieczenia dotyczących Zamawiającego, ubezpieczonych i uposażonych;
   4. przekazywać Wykonawcy miesięczne raty składki za ochronę ubezpieczeniową w formie, wysokości i terminach określonych w Umowie generalnej ubezpieczenia;
   5. przekazywać Wykonawcy miesięczne rozliczenie składki wraz z imiennym wykazem ubezpieczonych w terminach określonych w Umowie generalnej ubezpieczenia;
   6. udzielać ubezpieczonym informacji o procedurach realizacji świadczeń wynikających z Umowy generalnej ubezpieczenia oraz o wymaganych w ich toku dokumentach.

**§ 11.**

**Obowiązki Wykonawcy**

* 1. Wykonawca poprzez wyznaczonych przez siebie pracowników do obsługi Umowy generalnej ubezpieczenia będzie zobowiązany wykonywać następujące czynności:
  2. prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania przewidziane Umową generalną ubezpieczenia;
  3. informować osobę występującą z roszczeniem (o ile jest ubezpieczonym, uprawnionym lub pełnomocnikiem) - pisemnie lub w inny sposób, na który ta osoba wyraziła zgodę jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia zobowiązania jeżeli jest to niezbędne do prowadzenia dalszego postępowania;
  4. informować pisemnie osobę zgłaszającą świadczenie (o ile jest ubezpieczonym, uprawnionym lub pełnomocnikiem) - o decyzji dotyczącej wypłaty świadczenia, przyczynach odmowy, ograniczeniach wypłaty świadczenia;
  5. przeszkolić wyznaczonych przez Zamawiającego pracowników w zakresie obsługi, administracji, znajomości procedur i obiegu dokumentów dotyczących wykonywania Umowy o wykonanie oraz Umowy generalnej ubezpieczenia;
  6. udostępnić ubezpieczonemu lub osobie uprawnionej występującej o wypłatę świadczenia informacji i dokumentów, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności lub wysokość zobowiązania Wykonawcy.
  7. Wykonawca udostępni Zamawiającemu system informatyczny obejmujący minimum następujące funkcje:
  8. prowadzenie ewidencji osób objętych Umową generalną ubezpieczenia z uwzględnieniem generowania raportów osób przystępujących i występujących z ubezpieczenia,
  9. generowanie i drukowanie formularzy przystąpienia do ubezpieczenia,
  10. rozliczanie miesięcznych rat składek.
  11. Wykonawca udostępni Zamawiającemu system informatyczny przed planowanym rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej poprzez umożliwienie dostępu do systemu obsługiwanego przez przeglądarkę internetową oraz nadanie uprawnień (loginów, haseł) osobom wskazanym przez Zamawiającego. Wykonawca zapewni przeszkolenie osób wskazanych przez Zamawiającego z zasad obsługi systemu informatycznego.
  12. Wykonawca jako administrator danych osobowych zobowiązany jest zapewnić wykonanie Umowy zgodnie z przepisami ogólnego rozporządzenia o ochronie danych w tym także w zakresie współpracy z Brokerem oraz pracownikami Zamawiającego. Wykonawca w szczególności zobowiązany jest do zawarcia umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych oraz opracowania i wdrożenia stosownych regulacji np. instrukcji, umów lub oświadczeń zapewniających prawidłowe wykonanie obowiązków wynikających z w/w rozporządzenia (dotyczyć to będzie w szczególności Ubezpieczającego, Pełnomocnika Zamawiającego - Brokera, osób wyznaczonych przez Ubezpieczającego do zadań dokumentacyjnych, ubezpieczonych).

**§ 12.**

**Obowiązki Brokera**

* 1. Pełnomocnik Zamawiającego – Broker działając w granicach ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń, jest upoważniony do wykonywania następujących czynności:
  2. złożenia do Wykonawcy wniosku o zawarcie Umowy generalnej ubezpieczenia;
  3. sprawowania kontroli nad prawidłowością wykonywania zawartych umów wynikających z niniejszego zamówienia publicznego;
  4. nadzorowania procesu polisowania w zakresie udzielonego zamówienia;
  5. monitorowania zgodność procesu realizacji świadczeń z przepisami prawa i postanowieniami Umowy generalnej ubezpieczenia;
  6. nadzorowania przeprowadzanego przez Wykonawcę szkolenia wyznaczonych przez Zamawiającego pracowników z zakresu warunków i procedur obsługi Umowy generalnej ubezpieczenia;
  7. nadzorowania prawidłowości wystawionych przez Wykonawcę dokumentów w zakresie udzielonego zamówienia;
  8. występowania w imieniu Zamawiającego o zwrot nadpłaconych składek;
  9. innych czynności wynikających z udzielonego pełnomocnictwa.

**§ 13.**

**Postanowienia dotyczące administrowania danymi osobowymi**

1. Przetwarzanie danych osobowych z tytułu niniejszej Umowy odbywać się będzie w zgodzie i w oparciu o:
   1. Ustawę z dnia 10.05.2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 r. poz. 1000),
   2. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

**§ 14.**

**Forma komunikacji**

* + 1. Dopuszczalną formą komunikacji pomiędzy Zamawiającym, Brokerem a Wykonawcą jest przekazywanie dokumentów za pośrednictwem poczty elektronicznej lub faxu, za wyjątkiem aneksów do Umowy, o których mowa w § 7 ust. 3., oświadczeń woli o odstąpieniu od Umowy, o których mowa w § 9, dokumentów ubezpieczenia oraz potwierdzeń o zawartym ubezpieczeniu – dokumenty te muszą być wystawione w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Każda ze Stron zachowuje prawo żądania potwierdzenia odbioru przekazanych dokumentów.
    2. Korespondencja między Stronami dotycząca wykonywania Umowy będzie przekazywana do wiadomości Brokera. Powyższe dotyczy zmian zapisów dokumentu Umowy, nie dotyczy korespondencji pomiędzy stronami wynikającej z bieżącej obsługi Umowy generalnej ubezpieczenia.

**§ 15.**

**Wykonawcy, którym wspólnie udzielono zamówienie publiczne – konsorcjum**

**(zapis warunkowy – obowiązuje tylko w przypadku udzielenia zamówienia publicznego Wykonawcy,  
który ubiegał się o zamówienie wspólnie tworząc konsorcjum)**

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

**§ 16.**

**Rozstrzyganie sporów**

1. Wszelkie spory, jakie mogą wynikać pomiędzy stronami w związku z realizacją postanowień niniejszej Umowy o wykonanie, będą rozwiązywane polubownie.
2. W razie braku możliwości porozumienia się Stron, spór poddany zostanie rozstrzygnięciu przez Sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

**§ 17.**

**Postanowienia końcowe**

1. Wykonawca zobowiązany jest do niezwłocznego informowania Zamawiającego o każdej zmianie adresu siedziby i o każdej innej zmianie w działalności Wykonawcy mogącej mieć wpływ na realizację Umowy generalnej ubezpieczenia. W przypadku niedopełnienia tego obowiązku Wykonawca będzie obciążony wszystkimi kosztami, jakie poniósł Zamawiający w wyniku niniejszego zaniechania.
2. W sprawach nieuregulowanych postanowieniami Umowy mają zastosowanie:
   1. przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny;
   2. przepisy ustawy Prawo zamówień Publicznych (t.j. Dz.U. 2018 poz. 1986);
   3. przepisy ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (t.j. Dz.U. 2018 poz. 999) oraz inne przepisy, które wejdą w życie po dacie podpisania Umowy i będą miały do niej zastosowanie;
   4. ogólne warunki ubezpieczenia stanowiące Załącznik Nr 3 do Umowy.
3. Strony Umowy są zobowiązane do utrzymywania w tajemnicy wszelkich danych   
   i informacji, jakie uzyskały w związku z realizacją Umowy o wykonanie i Umowy generalnej ubezpieczenia bez względu na sposób i formę ich utrwalenia i przekazywania, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności w zakresie danych osobowych i tajemnicy ubezpieczeniowej.
4. Zawiadomienia i/lub oświadczenia, jakie w związku z Umową o wykonanie i Umową generalną ubezpieczenia składane są przez Strony, powinny być dokonywane na piśmie i doręczane za pokwitowaniem lub przesyłane listem poleconym.
5. W Umowie generalnej ubezpieczenia, polisach i innych dokumentach potwierdzających zawarcie ubezpieczenia, Zamawiający zwany jest Ubezpieczającym, natomiast Wykonawca zwany jest Ubezpieczycielem.
6. Umowę o wykonanie sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.
7. Wszelkie zmiany niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu pod rygorem nieważności.

|  |  |
| --- | --- |
| ….......................................................  Miejscowość, data, pieczęć i podpisy za  Zamawiającego | ….......................................................  Miejscowość, data, pieczęć i podpisy za  Wykonawcę |

***Załącznik Nr 8 do SIWZ***

**DANE DO OCENY RYZYKA**

Struktura pracowników Narodowego Centrum Badań Jądrowych

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ogółem zatrudnionych | 827 | 100% |
| w tym: |  | |
| kobiety | 252 | tj. 30,47% zatrudnionych |
| mężczyźni | 575 | tj. 69,53% zatrudnionych |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | liczba pracowników | |  | liczba pracowników | |  | liczba pracowników | |
| rocznik | Kobiety | Mężczyźni | rocznik | Kobiety | Mężczyźni | rocznik | Kobiety | Mężczyźni |
| 1932 | 0 | 2 | 1957 | 3 | 13 | 1978 | 7 | 13 |
| 1936 | 1 | 0 | 1958 | 9 | 19 | 1979 | 5 | 16 |
| 1937 | 1 | 4 | 1959 | 7 | 17 | 1980 | 5 | 17 |
| 1938 | 0 | 1 | 1960 | 8 | 16 | 1981 | 3 | 8 |
| 1939 | 1 | 1 | 1961 | 3 | 9 | 1982 | 7 | 15 |
| 1940 | 1 | 1 | 1962 | 5 | 11 | 1983 | 8 | 20 |
| 1941 | 0 | 2 | 1963 | 2 | 7 | 1984 | 11 | 24 |
| 1943 | 1 | 1 | 1964 | 2 | 6 | 1985 | 10 | 19 |
| 1944 | 0 | 3 | 1965 | 7 | 6 | 1986 | 11 | 17 |
| 1945 | 0 | 1 | 1966 | 4 | 6 | 1987 | 7 | 11 |
| 1946 | 0 | 2 | 1967 | 1 | 8 | 1988 | 6 | 15 |
| 1947 | 0 | 3 | 1968 | 2 | 12 | 1989 | 8 | 11 |
| 1948 | 0 | 3 | 1969 | 3 | 9 | 1990 | 3 | 14 |
| 1949 | 0 | 6 | 1970 | 2 | 6 | 1991 | 8 | 9 |
| 1950 | 2 | 6 | 1971 | 4 | 10 | 1992 | 4 | 11 |
| 1951 | 8 | 13 | 1972 | 6 | 10 | 1993 | 5 | 8 |
| 1952 | 2 | 13 | 1973 | 9 | 9 | 1994 | 6 | 8 |
| 1953 | 3 | 10 | 1974 | 11 | 6 | 1995 | 4 | 1 |
| 1954 | 1 | 5 | 1975 | 5 | 11 | 1996 | 0 | 7 |
| 1955 | 3 | 22 | 1976 | 7 | 16 |  |  |  |
| 1956 | 4 | 11 | 1977 | 6 | 14 |  |  |  |