

PROJEKT UMOWY

Umowa nr

Zawarta w dniu pomiędzy:

Domem Pomocy Społecznej Nr 1 im. Marie Juchacz, 66 – 400 Gorzów Wlkp., ul. Podmiejska - Boczna 10 posiadającym numer NIP 599-11-13-735 i numer REGON 000811632, reprezentowanym przez:

1. Dyrektora – Iwonę Madajczak

zwaną dalej Zamawiającym a

Panią/Panem..... prowadzącym działalność pod firmą z siedzibą w, posiadającą numer NIP i numer REGON, KRS....., reprezentowanym przez

zwaną w treści umowy Wykonawcą.

Niniejsza umowa została zawarta przy uwzględnieniu art. 39 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. 2010, Nr 113, poz. 759 ze zm., zwaną dalej ustawą Pzp).

§ 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest dobrowolne grupowe ubezpieczenie na życie dla pracowników Domu Pomocy Społecznej Nr 1 im. Marie Juchacz w Gorzowie Wlkp. oraz osób współubezpieczonych. Osoby ubezpieczone w niniejszej umowie są objęte ochroną ubezpieczeniową w terminie 48 miesięcy od daty podpisania umowy.
2. Niniejsza umowa grupowego ubezpieczenia dla pracowników Domu Pomocy Społecznej Nr 1 im. Marie Juchacz w Gorzowie Wlkp. oraz osób współubezpieczonych jest jedyną umową obowiązującą u Zamawiającego zgodnie z ustawą Pzp w okresie wykonania zamówienia.
3. Polisa ubezpieczeniowa obejmująca obligatoryjny zakres ochrony ubezpieczeniowej będzie wystawiona i dostarczona do Wykonawcy najpóźniej do dnia 15.04.2012r. z zapisami wysokości poszczególnych świadczeń i oferowaną składką ubezpieczeniową dla 1 osoby ubezpieczonej zgodnie z treścią zamieszczoną w ofercie Wykonawcy.

§ 2

1. Cena jednostkowa: składka ubezpieczeniowa dla 1 osoby ubezpieczonej wynosi w niniejszej umowie PLN (słownie:) i jest niezmienna przez cały okres trwania niniejszej umowy.

2. Wykonawca zrealizuje niniejszą umowę za cenę (łącznie składkę)
PLN (słownie:.....)
określoną w złożonej ofercie z zastrzeżeniem, że zmiana ceny łącznej w trakcie trwania niniejszej umowy może nastąpić w zależności od liczby osób przystępujących do ubezpieczenia przy założonym warunku niezmiennej miesięcznej składki dla 1 osoby ubezpieczonej zaoferowanej przez Wykonawcę.

§ 3

1. Integralną częścią niniejszej umowy są:

- 1) obligatoryjne warunki ubezpieczenia zamieszczone w załączniku nr 2 do SIWZ,
- 2) obligatoryjny zakres ochrony ubezpieczeniowej określony rodzajem świadczeń i składką dla 1 osoby ubezpieczonej złożony przez Wykonawcę, który stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy,
- 3) imienna lista ubezpieczonych z numerem PESEL stanowić będzie załącznik nr 2 do niniejszej umowy.

§ 4

1. Strony ustalają, że imienna lista osób objętych niniejszą umową ubezpieczenia z numerem PESEL będzie sporządzona przez Zamawiającego w terminie 15 dni od początku okresu trwania niniejszej umowy.
2. Strony ustalają, że w trakcie trwania niniejszej umowy ubezpieczenia imienna lista osób ubezpieczonych będzie aktualizowana **do dnia 15. każdego miesiąca** przez Zamawiającego bez konieczności zawierania aneksu do niniejszej umowy.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do osób ubezpieczonych, rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca wnioskowanej przez nie ochrony z zastrzeżeniem, że osoby te złożyły oświadczenie o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia na odpowiednim druku Ubezpieczyciela w miesiącu poprzedzającym miesiąc wnioskowanej ochrony i została za nie odprowadzona składka w terminie określonym w § 5 ust. 2 niniejszej umowy.

§ 5

Składka Ubezpieczeniowa

1. Strony ustalają, że wysokość składki miesięcznej dla 1 osoby ubezpieczonej oraz rodzaj i wysokość świadczeń będzie niezmienna przez cały okres realizacji zamówienia.
2. Składka miesięczna łączna za wszystkie osoby ubezpieczone będzie płatna przez Zamawiającego w terminie **do 15. dnia każdego miesiąca** na rachunek bankowy wskazany w polisie ubezpieczeniowej przez Wykonawcę.
3. Składkę uważa się za przekazaną z chwilą uznania rachunku bankowego wskazanego przez Wykonawcę.

§ 6

1. W niniejszej umowie ubezpieczenia obowiązują określenia:

- 1) Zamawiający – Ubezpieczający, który zawiera umowę ubezpieczenia z Wykonawcą i przekazuje składki ubezpieczeniowe za wszystkie osoby ubezpieczone tj. Domu Pomocy Społecznej Nr 1 im. Marie Juchacz w Gorzowie Wlkp.
- 2) Wykonawca – Ubezpieczyciel, który udziela ochrony ubezpieczeniowej w przedmiocie i na warunkach przedstawionych w zamówieniu, którego oferta będzie najkorzystniejsza i zawrze umowę z Zamawiającym,
- 3) Osoba ubezpieczona – osoba fizyczna, której życie i zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia na warunkach niniejszej umowy ubezpieczenia: pracownik, małżonek, konkubent (osoba pozostająca we wspólnym pożyciu z ubezpieczonym) i dzieci pracownika,
- 4) Pracownik – osoba fizyczna pozostająca z Ubezpieczającym w stosunku zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę lub na podstawie umowy cywilno – prawnej (jeżeli jest objęta z tego tytułu ubezpieczeniem społecznym), która opłaca składkę miesięczną,
- 5) Uposażony – osoba fizyczna lub prawna uprawniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci osoby ubezpieczonej,
- 6) Współubezpieczony – członek rodziny ubezpieczonego tj. współmałżonek, dziecko oraz osoba zamieszkująca we wspólnym gospodarstwie domowym i będąca we wspólnym pożyciu z Ubezpieczonym, tj. konkubent.

§ 7

Katalog osób ubezpieczonych

1. Strony ustalają, że ochroną ubezpieczeniową na warunkach niniejszej umowy mogą zostać objęci pracownicy Ubezpieczającego oraz zgłoszeni przez ubezpieczonych pracowników ich małżonkowie, konkubenci i dzieci.
2. Osoby objęte przez Ubezpieczyciela ochroną ubezpieczeniową na warunkach niniejszej umowy zwane są osobami ubezpieczonymi.
3. Poprzez dziecko należy rozumieć dziecko własne, przysposobione lub pasierba ubezpieczonego pracownika (o ile nie żyje ojciec lub matka pasierba).
4. Poprzez konkubenta należy rozumieć osobę pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym i wspólnym pożyciu z Ubezpieczonym.
5. Małżonek, konkubent i dziecko może być objęte ochroną ubezpieczeniową pod warunkiem, że pracownik, który go zgłasza został objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszej umowy ubezpieczenia.
6. Małżonek, konkubent i dziecko pracownika Ubezpieczającego może zostać objęte ochroną

ubezpieczeniową wyłącznie w tym samym wariantcie ochrony (na takich samych warunkach składkowych i w takim samym zakresie świadczeń), którym objęty jest pracownik zgłaszający tego małżonka, konkubenta lub to dziecko.

§ 8

Warunki przystąpienia osób ubezpieczonych

1. Strony ustalają, że pracownik przystępujący do niniejszej umowy ubezpieczenia składa deklarację przystąpienia, w której wyraża zgodę na potrącanie składek z wynagrodzenia za pracę w określonej wysokości włącznie ze składką za małżonka, konkubenta lub dzieci, jeżeli osoby te przystąpią do niniejszej umowy ubezpieczenia. W takim przypadku małżonek, konkubent i dzieci pracownika składają także deklarację przystąpienia.
2. Osoba ubezpieczona wyznacza w deklaracji przystąpienia osoby uposażone do wypłaty świadczeń z zastrzeżeniem, że w każdym czasie trwania niniejszej umowy ma prawo do zmiany uposażonych.
3. Do niniejszej umowy ubezpieczenia może przystąpić osoba, która w dniu złożenia deklaracji przystąpienia ukończyła 16 lat i nie ukończyła 65 roku życia. Do niniejszej umowy ubezpieczenia mogą przystąpić także wszystkie osoby powyżej 65 roku życia, które były ubezpieczone w dotychczasowej umowie ubezpieczenia zawartej przez Zamawiającego. Jednocześnie Ubezpieczyciel zobowiązuje się, że osoby które ukończyły 65 rok życia i są nadal w stosunku zatrudnienia z Ubezpieczającym objęte będą ochroną ubezpieczeniową do końca trwania stosunku zatrudnienia z Ubezpieczającym na warunkach grupowego ubezpieczenia Ubezpieczyciela, którego oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza.
4. Osoba ubezpieczona ma prawo w każdym czasie złożyć rezygnację z umowy ubezpieczenia, składając pisemne oświadczenie Ubezpieczającemu o rezygnacji, które będzie skutkowało końcem odpowiedzialności z upływem ostatniego dnia miesiąca polisy, za jaki przekazano składkę.
5. Strony ustalają, że do niniejszej umowy może przystąpić osoba ubezpieczona, która w chwili podpisywania deklaracji przebywa na zwolnieniu lekarskim dłuższym niż 14 dni pod warunkiem, że była objęta ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia zawartej przez Zamawiającego.
6. Strony ustalają, że Ubezpieczyciel sporządzi dla każdej osoby ubezpieczonej certyfikat potwierdzający zakres ubezpieczenia i wysokość świadczeń w ciągu trzech miesięcy od początku ochrony ubezpieczeniowej osób ubezpieczonych.

§ 9

Obsługa umowy ubezpieczenia i wypłata świadczeń

1. Strony ustalają, że Ubezpieczyciel będzie wykonywał zobowiązania wynikające z umowy

ubezpieczenia za pomocą jednostek organizacyjnych (np. oddział, przedstawicielstwo) przeznaczonej do obsługi grupowego ubezpieczenia na życie na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Ubezpieczyciel zapewnia badania medyczne i orzeczenie lekarskie na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Ubezpieczyciel zobowiązuje się do wypłaty świadczenia w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia z tytułu umowy ubezpieczenia. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości okazało się niemożliwe w wymienionym terminie, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w terminie 14 dni, licząc od dnia, w którym przy dochowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
4. Ubezpieczyciel dokonuje wypłaty świadczenia maksymalnie w ciągu trzech dni od dnia stwierdzenia uprawnień do odszkodowania na konto Ubezpieczonego/Uposażonego lub przekazem pocztowym na adres Ubezpieczonego/Uposażonego.

§ 10

Warunki zniesienia karencji

1. Strony ustalają, że Ubezpieczyciel zobowiązuje się do kontynuacji ubezpieczenia **bez okresu karencji** dla osób ubezpieczonych (pracowników, współmałżonków, konkubentów i pełnoletnich dzieci) objętych ochroną ubezpieczeniową w dotychczasowej umowie grupowego ubezpieczenia zawartej przez Ubezpieczającego bez względu na dotychczasowy zakres świadczeń dla danej grupy ubezpieczonych i bez względu na dotychczasową wysokość świadczeń na dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
2. **Karencja nie będzie miała zastosowania** także w stosunku do osób ubezpieczonych i współubezpieczonych, którzy nie byli dotychczas objęci ochroną ubezpieczeniową w umowie grupowego ubezpieczenia na życie zawartej przez Ubezpieczającego pod warunkiem ich przystąpienia **w ciągu trzech miesięcy od daty początku okresu trwania niniejszej umowy**.
3. Termin przystąpienia osób ubezpieczonych do niniejszej umowy ubezpieczenia **bez okresu karencji** wynosi **trzy miesiące od daty początku okresu trwania niniejszej umowy** (dotyczy pracowników zatrudnionych w chwili rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej) albo w okresie pierwszych trzech miesięcy od daty zatrudnienia (dotyczy pracowników zatrudnionych po dniu zawarcia niniejszej umowy).
4. **Karencja w stosunku do osób ubezpieczonych w niniejszej umowie ubezpieczenia w żadnym przypadku i w żadnym okresie czasu od początku okresu ubezpieczenia nie dotyczy zdarzeń spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem.**
5. W pozostałych przypadkach nie objętych niniejszą umową obowiązuje karencja zgodnie

z OWU i OWDU Wykonawcy.

§ 11

Szczególne warunki odpowiedzialności Ubezpieczającego

1. Strony ustalają, że w stosunku do wszystkich osób ubezpieczonych, którzy do dnia poprzedzającego dzień objęcia ich ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszej umowy ubezpieczenia byli objęci umową grupowego ubezpieczenia na życie lub indywidualnym kontynuowaniem ubezpieczenia grupowego (zwanymi dalej dotychczasową umową ubezpieczenia) Ubezpieczyciel odpowiada za zdarzenia ubezpieczeniowe, które zaszły w okresie ubezpieczenia wynikającym z niniejszej umowy i są skutkiem nieszczęśliwych wypadków oraz skutków stanów chorobowych, jakie miały miejsce:
 - 1) w okresie ubezpieczenia wynikającym z niniejszej umowy ubezpieczenia lub
 - 2) w okresie ochrony ubezpieczeniowej świadczonej wobec danej osoby ubezpieczonej na podstawie dotychczasowych umów ubezpieczenia zawartych przez Ubezpieczającego, pod warunkiem zachowania ciągłości czasowej w podleganiu ochronie ubezpieczeniowej pomiędzy uwzględnianymi dotychczasowymi umowami ubezpieczenia.
2. Osoby ubezpieczone, w stosunku do których mają zastosowanie postanowienia zawarte w §11 ust.1 pkt 1 i 2 zobowiązane są doręczyć do Ubezpieczyciela dokumenty potwierdzające podleganie ochronie ubezpieczeniowej z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartej z poprzednim Ubezpieczycielem, ze wskazaniem daty początku podlegania ochronie ubezpieczeniowej.

§ 12

Zniesienie dodatkowych ograniczeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie z powodu zgonu osoby ubezpieczonej w następstwie udaru/krwotoku śródmózgowego, jeżeli zgon nastąpił w okresie niniejszej umowy ubezpieczenia bez ograniczeń czasowych od dnia wystąpienia udaru/krwotoku śródmózgowego.
2. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie z powodu zgonu osoby ubezpieczonej w następstwie nieszczęśliwego wypadku, wypadku komunikacyjnego, wypadku przy pracy, wypadku komunikacyjnego przy pracy, jeżeli zgon nastąpił w okresie niniejszej umowy ubezpieczenia bez ograniczeń czasowych od dnia wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, wypadku komunikacyjnego, wypadku przy pracy, wypadku komunikacyjnego przy pracy.
3. Wypłacone świadczenie przez Ubezpieczyciela osobie ubezpieczonej w okresie niniejszej umowy z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu nie pomniejsza w żadnym przypadku należnego świadczenia z tytułu zgonu osoby ubezpieczonej, który nastąpił w okresie trwania niniejszej umowy.

4. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu na podstawie orzeczenia odpowiedniego procentu sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej za każdy procent uszczerbku na zdrowiu, w granicach od 1% do 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu zgodnie z tabelą norm oceny procentowej uszczerbków na zdrowiu stanowiącą załącznik do OWU Ubezpieczyciela.

5. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenia z tytułu operacji chirurgicznych w niniejszej umowie w przypadkach określonych w niniejszych warunkach SIWZ i OWDU Ubezpieczyciela oraz w następujących przypadkach:

a) gdy operacja jest wykonywana metodą endoskopową w wysokości 100% należne świadczenia za daną operację zgodnie z katalogiem operacji obowiązującym w OWDU Ubezpieczyciela,

b) gdy operacja jest wykonywana w okresie ubezpieczenia z powodu uszkodzenia ciała lub pogorszenia stanu zdrowia, które nastąpiły przed pierwszym dniem okresu ubezpieczenia lub były skutkiem choroby, której pierwsze objawy wystąpiły przed pierwszym dniem okresu ubezpieczenia lub która została zdiagnozowana lub wymagała porady lekarskiej, leczenia lub zastosowania leków przed pierwszym dniem okresu ubezpieczenia.

6. Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w niniejszej umowie z tytułu pobytu w szpitalu przypadkach określonych w niniejszych warunkach SIWZ i OWDU Ubezpieczyciela z tytułu pobytu w szpitalu oraz w przypadkach, jeżeli pobyt miał miejsce w następstwie lub w związku z leczeniem dyskopatii lub zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, chorób zwyrodnieniowych stawów, reumatoidalnego zapalenia stawów, chorób stawu kolanowego, chyba że wynikają one z obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku, z uszkodzeniem ciała lub pogorszeniem stanu zdrowia, które nastąpiły przed pierwszym dniem okresu ubezpieczenia lub były skutkiem choroby, której pierwsze objawy wystąpiły przed pierwszym dniem okresu ubezpieczenia lub która została zdiagnozowana lub wymagała porady lekarskiej, leczenia lub zastosowania leków przed pierwszym dniem okresu ubezpieczenia.

§ 13

Prawo indywidualnego kontynuowania grupowego ubezpieczenia

1. Strony ustalają, że prawo do indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia posiadają do końca życia osoby ubezpieczone, które przestaną spełniać warunki obejmowania programem dobrowolnego grupowego ubezpieczenia na życie w niniejszej umowie.

2. Prawo przejścia na indywidualną kontynuację ubezpieczenia grupowego przysługuje osobom ubezpieczonym, którzy byli objęci niniejszą umową grupowego ubezpieczenia przez co najmniej 6 miesięcy poprzedzających bezpośrednio moment nabycia prawa do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia. Ubezpieczający wymaga spełnienia warunku, aby do okresu stażu

uprawniającego do skorzystania z indywidualnej kontynuacji wliczany był okres obejmowania ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczas obowiązującej umowy ubezpieczenia.

3. Prawo do indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia przysługuje także uprawnionym w niniejszej umowie w przypadku jej zakończenia zgodnie z terminem jej obowiązywania.

4. Zakres ochrony ubezpieczeniowej i wysokość składki ubezpieczeniowej będą obowiązywały w umowie indywidualnego kontynuowania na zasadach określonych w OWU Ubezpieczyciela z zastrzeżeniem, że zakres świadczeń ubezpieczeniowych będzie zawierał co najmniej:

- 1) zgon ubezpieczonego,
- 2) zgon ubezpieczonego z powodu nieszczęśliwego wypadku (dodatkowo),
- 3) trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego z powodu nieszczęśliwego wypadku,
- 4) zgon współubezpieczonego (małżonka, dziecka własnego, przysposobionego oraz pasierba, jeżeli nie żyje ojciec lub matka)
- 5) zgon rodzica ubezpieczonego albo ojczyma lub macochy ubezpieczonego, jeżeli nie żyje ojciec lub matka ubezpieczonego oraz rodzica aktualnego małżonka ubezpieczonego albo ojczyma lub macochy małżonka ubezpieczonego, jeżeli nie żyje ojciec lub matka małżonka ubezpieczonego.

5. Ubezpieczyciel gwarantuje, że w czasie trwania indywidualnej kontynuacji umowy ubezpieczenia będzie uzgadniał z Ubezpieczającym/Ubezpieczonym każdą zmianę dotyczącą wysokości składki, zakresu lub wielkości świadczeń.

§ 14

1. W niniejszej umowie obowiązują definicje:

- 1) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – wydarzenie objęte odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, którego zajście powoduje powstanie roszczenia o świadczenie,
- 2) **świadczenie** – przewidziana niniejszą umową ubezpieczenia kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela na rzecz osoby ubezpieczonej z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
- 3) **nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie nagłe, przypadkowe, wywołane przyczyną zewnętrzną i niezależne od woli ani stanu zdrowia osoby ubezpieczonej w następstwie którego osoba ubezpieczona doznała fizycznych obrażeń ciała lub zmarła,
- 4) **wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek wywołany ruchem pojazdu lądowego na drodze lub na torowisku albo statku morskiego lub śródlądowego bądź statku powietrznego, któremu uległa osoba ubezpieczona jako pasażer lub kierująca którymkolwiek z tych pojazdów,
- 5) **wypadek przy pracy** – nieszczęśliwy wypadek, który wystąpił w czasie wykonywania

obowiązków służbowych w związku z pracą wykonywaną przez osobę ubezpieczoną w ramach stosunku pracy lub stosunku cywilno-prawnego, w ramach którego pracodawca opłaca składki na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych,

- 6) **pobyt w szpitalu z powodu choroby** – udokumentowany pobyt osoby ubezpieczonej w szpitalu lub w kolejnych szpitalach spowodowany chorobą trwający co najmniej 3 dni, każdy rozpoczęty dzień pobytu w szpitalu uważa się za pełny, świadczenie za pobyt w szpitalu przysługuje osobie ubezpieczonej za minimum 90 dni pobytu w szpitalu w każdym kolejnym roku okresu ubezpieczenia,
- 7) **pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem** – udokumentowany pobyt osoby ubezpieczonej w szpitalu lub w kolejnych szpitalach z powodu nieszczęśliwego wypadku trwający co najmniej 1 dzień (decyduje data widniejąca na karcie informacyjnej leczenia szpitalnego) z zastrzeżeniem, że pobyt ten rozpoczął się w ciągu 30 dni od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku, świadczenie za pobyt w szpitalu przysługuje osobie ubezpieczonej za minimum 90 dni pobytu w szpitalu w każdym kolejnym roku ubezpieczenia,
- 8) **pobyt na OIT /OIOM** – pobyt osoby ubezpieczonej na Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej lub Oddziale Intensywnej Terapii trwający nieprzerwanie minimum 48 godzin,
- 9) **rekonwalescencja** – trwający nieprzerwanie maksymalnie 30 dni – bezpośrednio po pobycie w szpitalu – pobyt na zwolnieniu lekarskim wydanym przez ten szpital z zastrzeżeniem, że pobyt w szpitalu trwał minimum 14 dni,
- 10) **poważne zachorowanie** – wystąpienie po raz pierwszy ciężkiej choroby u Osoby ubezpieczonej, zdefiniowanej w OWU Ubezpieczyciela z zastrzeżeniem, że katalog chorób zawiera minimum 15 różnych jednostek chorobowych tj.: zawał serca, chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych by - pass, nowotwór złośliwy, udar mózgu, niewydolność nerek, transfuzyjne zakażenie wirusem HIV, zawodowe zakażenie wirusem HIV, oparzenia, transplantacja organów, utrata wzroku, utrata słuchu, stwardnienie rozsiane, przewlekłe zapalenie wątroby, paraliż, łagodny guz mózgu oraz inne wg OWU Ubezpieczyciela,
- 11) **operacja chirurgiczna** – zabieg chirurgiczny wykonany na osobie ubezpieczonej w placówce medycznej wyposażonej i przystosowanej do tego typu zabiegów zgodnie z przepisami prawa polskiego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej przez chirurga w znieczuleniu ogólnym, miejscowym lub przewodowym.

Wykaz operacji chirurgicznych i wysokość świadczeń z tytułu operacji zgodnie

z wykazem w OWDU Ubezpieczyciela z zastrzeżeniem, że wysokość minimalnego i maksymalnego świadczenia z tytułu operacji obowiązuje zgodnie z zapisami w pkt 15 załącznika nr 1 do niniejszej umowy,

- 12) **chirurg** – osoba fizyczna posiadająca prawo wykonywania zawodu lekarza zgodnie z przepisami prawa polskiego, która przeprowadza operacje chirurgiczne w specjalności zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami i praktyką.

§ 15

1. Niniejsza umowa obowiązuje od dnia jej podpisania przez Zamawiającego i Wykonawcę do końca trwania ochrony ubezpieczeniowej, tj. przez okres 48 miesięcy.
2. Niniejsza umowa ulega przedłużeniu na kolejne 3 miesiące począwszy od pierwszego dnia po ostatnim dniu jej obowiązywania w przypadku braku możliwości podpisania nowej umowy grupowego ubezpieczenia na życie.

§ 16

1. Wykonawca zobowiązany jest do przekazywania pisemnej informacji o przebiegu szkodowości niniejszej umowy ubezpieczenia raz na kwartał na adres Zamawiającego z podaniem tej informacji.
2. Pod pojęciem szkodowość Zamawiający rozumie stosunek wypłaconych świadczeń i rezerw na świadczenia zgłoszone lecz nie wypłacone do wpłaconej przez Zamawiającego składki.

§ 17

1. Zmiana postanowień niniejszej umowy może nastąpić w formie pisemnego aneksu pod rygorem nieważności w następujących przypadkach:
 - 1) zmiany obowiązujących przepisów, jeżeli konieczne będzie dostosowanie treści umowy do aktualnego stanu prawnego;
 - 2) zmiany warunków i zakresu ubezpieczenia w stosunku do obligatoryjnych warunków i zakresu ubezpieczenia podanych w załącznikach: nr 2 do SIWZ, nr 1 do niniejszej umowy na korzyść Zamawiającego;
 - 3) zmiany zakresu ubezpieczenia, tj. zwiększenia liczby i rodzaju świadczeń za opłatą dodatkowej składki za zgodą osób ubezpieczonych i w porozumieniu z Zamawiającym;
 - 4) w przypadku, o którym mowa w § 15 ust. 2 niniejszej umowy.
2. Inicjatorem zmian może być Zamawiający lub Wykonawca poprzez pisemne wystąpienie w okresie obowiązywania umowy zawierające uzasadnienie proponowanych zmian.

§ 18

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OWU), Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia (OWDU) Wykonawcy wraz

ze zmianami do OWU i OWDU określonymi w załącznikach nr 1, nr 2 do SIWZ, stanowiące integralną część umowy niniejszej umowy oraz przepisy ustawy Prawo Zamówień Publicznych i Kodeksu Cywilnego oraz inne obowiązujące w zakresie tematyki objętej umową.

§ 19

1. Zamawiający może odstąpić od niniejszej umowy w trybie i na zasadach określonych w art. 145 ustawy Prawo Zamówień Publicznych.
2. Spory o roszczenia wynikające z niniejszej umowy ubezpieczenia rozpatrywane będą przez sądy właściwe zgodnie z art. 9 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o działalności ubezpieczeniowej (t.j. Dz. U. z 2010 Nr 11, poz. 66 ze zm.); zaś pozostałe spory, powstałe między Zamawiającym a Wykonawcą rozpatrywał będzie sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

§ 20

Umowę sporządzono w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....
Wykonawca

.....
Zamawiający