



SZCZEGÓŁOWE WARUNKI ZAMÓWIENIA

I. Podstawowe dane:

Stan na miesiąc marzec 2025 r.	Liczba
Pracownicy ogółem	610
Struktura zawodowo-wiekowa pracowników	Załącznik nr 2 do SWZ
Pracownicy posiadający ochronę ubezpieczeniową w ramach ubezpieczeń grupowych (powyżej 69. roku życia)	473 (6)
Członkowie rodzin posiadający ochronę ubezpieczeniową w ramach ubezpieczeń grupowych na prawach pracownika (powyżej 69. roku życia)	114 (0)

II. Przedmiot ubezpieczenia:

1. Wykonawca akceptuje niezmienność swojej oferty niezależnie od liczby osób przystępujących do ubezpieczenia i znosi minimalny limit ilościowy grupy ubezpieczonych.

2. **Uprawnieni do ubezpieczenia** – do ubezpieczenia będą mieli prawo przystąpić pracownicy Zamawiającego oraz członkowie ich rodzin, którzy w dniu składania deklaracji przystąpienia ukończyli 18. rok życia i nie ukończyli 69. roku życia.

Do ubezpieczenia będą mogły przystąpić osoby, będące pracownikiem i członkiem rodzin pracowników Zamawiającego, które przekroczyły wiek 69 lat pod warunkiem, że były objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia grupowego funkcjonującego u Zamawiającego bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia z Wykonawcą.

Prawo przystąpienia do ubezpieczenia przysługuje również pracownikom i członkom rodzin pracowników Zamawiającego, którzy byli objęci ubezpieczeniem grupowym funkcjonującym u Zamawiającego, a którzy w dacie podpisania deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia przebywali na urlopie bezpłatnym, urlopie macierzyńskim, urlopie wychowawczym, zwolnieniu lekarskim, w szpitalu lub mają orzeczoną trwałą niezdolność do pracy/służby przez właściwy organ rentowy.

Wymaga się zapewnienia pełnej ochrony przez cały okres umowy ubezpieczenia zawartej w wyniku przetargu.

Prawo do przystąpienia do ubezpieczenia przysługuje również pracownikom Zamawiającego oraz członkom ich rodzin, którzy w dniu składania deklaracji



przystąpienia nie mogą pisać i złożyć oświadczenia w formie pisemnej. W takim przypadku zgodnie z art. 79 Kodeksu cywilnego mogą oni złożyć oświadczenie o przystąpieniu do ubezpieczenia składając na deklaracji tuszowy odcisk palca.

Osoba upoważniona przez składającego odcisk (wystarczające upoważnienie w formie ustnej) obok odcisku palca:

- wpisuje imię i nazwisko autora odcisku
- wpisuje sformułowanie „upoważniony” i podaje swoje imię i nazwisko oraz składa odrębny podpis.

albo w ten sposób, że zamiast składającego oświadczenie podpisze się osoba przez niego upoważniona, a jej podpis będzie poświadczony przez notariusza, wójta (burmistrza, prezydenta miasta), starostę lub marszałka województwa z zaznaczeniem, że został złożony na życzenie osoby niemogącej pisać.

3. Wykonawca uznaje swoją odpowiedzialność za skutki stanów chorobowych oraz wypadków, które zostały stwierdzone/zaszły przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy, a których skutki ujawniły się po rozpoczęciu odpowiedzialności Wykonawcy pod warunkiem, że pracownik lub członek rodziny był ubezpieczony w ramach ubezpieczenia grupowego bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia – **zniesienie pre-existingu**.
4. **Pracownik** – to osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, lub innej umowy cywilnoprawnej w szczególności umowy – zlecenia, umowy o dzieło, której przedmiotem jest świadczenie pracy na rzecz Zamawiającego.
5. **Członek rodziny:**
 - **małżonek** – osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku małżeńskim, w stosunku do której nie orzeczono separacji zgodnie z obowiązującymi przepisami, a jeżeli Ubezpieczony nie ma małżonka – **partner życiowy** – definicja zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert.
 - **pełnoletnie dziecko ubezpieczonego**.
6. **Program ubezpieczenia** – Zamawiający zastrzega, iż w każdej jednostce organizacyjnej mogą funkcjonować jednocześnie 1, 2 lub 3 Grupy ubezpieczenia niezależnie od liczby ubezpieczonych w danej Grupie oraz w przypadku przyjęcia przez Wykonawcę klauzuli fakultatywnej nr 5 – zakresy ochronne (dodatkowa ochrona ubezpieczeniowa). Podstawowy zakres ubezpieczenia – sumy ubezpieczenia i wysokość świadczeń dla ubezpieczonych w danej Grupie Zamawiający określa w Tabeli świadczeń rozdz. III niniejszego Załącznika. Wytyczne dotyczące dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej zawierają zapisy klauzuli nr 5 rozdz. V niniejszego załącznika. Zakres ubezpieczenia, sumy ubezpieczenia i wysokość świadczeń dla ubezpieczonych w danej Grupie Zamawiający określa w tabelach świadczeń.
O wyborze Grupy decydują pracownicy jednostki organizacyjnej.



7. Zawarcie umowy ubezpieczenia Wykonawca potwierdza poprzez wystawienie dla każdej jednostki organizacyjnej Zamawiającego stosownej polisy ubezpieczeniowej zgodnej z ofertą złożoną Zamawiającemu
8. Każda jednostka organizacyjna Zamawiającego będzie posiadała odrębne konto, na które będzie potrącała składki ubezpieczeniowe za pracowników oraz członków rodzin pracowników jednostek organizacyjnych Powiatu Staszowskiego.
9. Prawo przystąpienia do ubezpieczenia na warunkach zaproponowanych przez Wykonawcę dla pracowników winni mieć członkowie rodziny przystępującego do ubezpieczenia pracownika. Członkowie rodziny pracownika mają prawo wyboru dowolnej Grupy ubezpieczenia, niezależnie od Grupy do której przystąpi pracownik Zamawiającego. Składka ubezpieczeniowa za członków rodziny pracownika będzie opłacana z wynagrodzenia netto pracownika. Składka łączna będzie przekazywana przez Zamawiającego na wskazane przez Wykonawcę konto bankowe.
10. Przyjmuje się, że w stosunku do zakresu ubezpieczenia i definicji poszczególnych ryzyk mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia Towarzystw Ubezpieczeniowych biorących udział w przetargu. Wyjątek od tej zasady stanowi nadrzędność zapisów SWZ.

Zamawiający akceptuje odmienną treść definicji, o ile nie zawęży ona zakresu ochrony i uprawnień ubezpieczonych w stosunku do założeń SWZ.

11. Karencje dla Pracowników:

- w stosunku do osób będących Pracownikami w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, które przystąpią do ubezpieczenia w ciągu 3 miesięcy od daty zawarcia umowy ubezpieczenia, wymaga się zniesienia okresów karencji w pełnym zakresie oferty;
- karencji nie stosuje się również w stosunku do osób zatrudnionych w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, które przystąpią do ubezpieczenia grupowego w okresie 3 miesięcy od daty zatrudnienia;
- w pozostałych przypadkach zastosowanie mają zapisy OWU dotyczące okresów karencji, z wyłączeniem ryzyk związanych z następstwami nieszczęśliwych wypadków (obowiązuje pełne zniesienie karencji na zdarzenia będące następstwem NW).

12. Karencje dla członków rodzin Pracowników:

- Zamawiający wymaga, aby w stosunku do członków rodzin pracownika, którzy przystąpią do ubezpieczenia w ciągu 3 miesięcy od daty zawarcia umowy ubezpieczenia, nie miały zastosowania okresy karencji w pełnym zakresie oferty.
- Karencje nie będą miały zastosowania również w stosunku do członków rodziny, które przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia



- w okresie 3 miesięcy od daty zatrudnienia pracownika, od daty zawarcia związku małżeńskiego oraz ukończenia przez dziecko 18-go roku życia;
- w pozostałych przypadkach zastosowanie mają zapisy OWU dotyczące okresów karencji, z wyłączeniem ryzyk związanych z następstwami nieszczęśliwych wypadków (obowiązuje pełne zniesienie karencji na zdarzenia będące następstwem NW).
 - dopuszcza się zastosowanie okresów karencji w stosunku dla dotychczas nieubezpieczonych partnerów życiowych pracowników zgodnie z obowiązującymi w dniu składania oferty OWU Wykonawcy przed 01.08.2025 r.
13. **Indywidualna kontynuacja** - Zamawiający wymaga zagwarantowania indywidualnej kontynuacji zgodnie z zakresem OWU Wykonawcy na dzień składania oferty.
14. **Leczenie szpitalne** – zgodnie z OWU Wykonawcy, ale w znaczeniu nie węższym jak: świadczenie wypłacane w przypadku pobytu ubezpieczonego w szpitalu trwającego nieprzerwanie 2 dni jeżeli był spowodowany chorobą i od 1 dnia pobytu ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (świadczenie należne za każdy dzień pobytu w szpitalu); świadczenie wypłacane za co najmniej 90 dni w każdym okresie kolejnych 12 miesięcy udzielonej ochrony ubezpieczeniowej. Wymaga się, aby podwyższona kwota dziennego świadczenia z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym, nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy, nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym przy pracy, zawałem serca lub udarem mózgu należała była za minimum 14 dni pobytu w szpitalu.
- W przypadku expiracji umów ubezpieczenia i zmianą Wykonawcy, do ustalenia odpowiedzialności Wykonawca zaliczy okres pobytu w szpitalu przed początkiem nowej ochrony zawartej w wyniku postępowania przetargowego.
- Wykonawca obejmie swoją odpowiedzialnością również pobyt w szpitalu spowodowany leczeniem dyskopatii, zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, chorób zwyrodnieniowych stawów, reumatoidalnego zapalenia stawów oraz chorób stawu kolanowego.
15. **Operacje chirurgiczne** – Wykonawca ponosi odpowiedzialność za operacje chirurgiczne wykonywane metodą endoskopową, zamkniętą oraz otwartą wymienione w katalogu operacji chirurgicznych (prosimy o załączenie w ofercie katalogu operacji chirurgicznych), wykonane w placówce medycznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przez lekarza o specjalności zabiegowej, w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, niezbędnym z medycznego punktu widzenia w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby lub urazu, w czasie trwania odpowiedzialności w stosunku do danego ubezpieczonego. **Liczba kategorii/klas, operacji, zgodna z obowiązującymi w dniu składania oferty OWU Wykonawcy,**



z zastrzeżeniem iż za operacje najłżejsze (najmniej skomplikowane pod względem medycznym) wypłata świadczenia będzie wynosić nie mniej niż 10% sumy ubezpieczenia. Wykaz operacji powinien zawierać minimum 450 operacji (dopuszcza się zastosowanie w ubezpieczeniu na wypadek operacji chirurgicznych zastosowanie otwartego katalogu operacji zgodnego z Międzynarodową Klasyfikacją Procedur Medycznych ICD9).

Świadczenie z tytułu operacji chirurgicznych należne jest za sam fakt przeprowadzenia operacji, bez względu czy operacja jest wynikiem wcześniej podjętego leczenia lub zdiagnozowanego zachorowania czy nieszczęśliwego wypadku czy reoperacji.

16. **Leczenie specjalistyczne** – zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert, z zastrzeżeniem, że świadczenie z tytułu leczenia specjalistycznego należne jest za sam fakt zastosowania leczenia w okresie odpowiedzialności Wykonawcy, bez względu czy jest wynikiem wcześniej podjętego leczenia szpitalnego, zdiagnozowanego zachorowania czy nieszczęśliwego wypadku.
17. **Udar mózgu** – zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert, z zastrzeżeniem, że obejmuje on udary krwotoczne i niedokrwienne.
18. **Ciężkie choroby ubezpieczonego, małżonka/partnera życiowego ubezpieczonego** – Wykonawca winien zastosować najszerszy katalog jednostek chorobowych zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert. Wykonawca wypłaci ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej w tabeli świadczeń.
19. **Ciężkie dziecka ubezpieczonego** – Wykonawca winien zastosować katalog jednostek chorobowych zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert. Wykonawca wypłaci ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej w tabeli świadczeń
20. **Ankiety medyczne dla pracowników** – Wykonawca nie będzie żądał wypełniania ankiet medycznych lub kwestionariuszy zdrowotnych od przystępujących w dowolnym czasie do ubezpieczenia grupowego pracowników.
21. **Ankiety medyczne dla członków rodzin pracowników** – Wykonawca nie będzie żądał wypełniania ankiet medycznych lub kwestionariuszy zdrowotnych od przystępujących w dacie uruchomienia nowej ochrony przetargowej członków rodzin pracowników dotychczas ubezpieczonych oraz dla nowo przystępujących członków rodzin pracowników w ciągu 3 miesięcy od daty zatrudnienia pracownika Zamawiającego.
22. Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia, jeśli zdarzenie ubezpieczeniowe objęte ochroną ubezpieczeniową związane było z aktami terroru, poza przypadkami czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru.



III. Zakres ubezpieczenia – tabela świadczeń:

Zakres ochrony ubezpieczeniowej winien obejmować następujące zdarzenia i wysokość świadczeń:

L.P.	Rodzaj zdarzenia ubezpieczeniowego	GRUPA I	GRUPA II	GRUPA III
		Wysokość wypłacanego świadczenia w PLN		
1.	Zgon ubezpieczonego	40 000	55 000	80 000
2.	Zgon ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku*	80 000	100 000	120 000
3.	Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego*	120 000	150 000	165 000
4.	Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy *	120 000	150 000	165 000
5.	Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy *	160 000	180 000	220 000
6.	Zgon ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udarem mózgu *	55 000	80 000	100 000
7.	Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – świadczenie za 1% uszczerbku	400	500	800
8.	Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udarem mózgu - świadczenie za 1% uszczerbku	400	500	600
9.	Zgon małżonka/partnera życiowego ubezpieczonego	10 000	15 000	20 000
10.	Zgon małżonka/partnera życiowego ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku *	20 000	25 000	30 000
11.	Zgon rodzica ubezpieczonego i rodzica małżonka/partnera życiowego ubezpieczonego	2 000	3 000	3 500
12.	Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu	2 000	3 000	**świadczenie minimalne
13.	Urodzenie martwego dziecka	4 000	6 000	**świadczenie minimalne
14.	Zgon dziecka ubezpieczonego	5 000	5 000	**świadczenie minimalne
15.	Osierocenie dziecka – jednorazowe świadczenie dla każdego dziecka	5 000	5 000	**świadczenie minimalne
16.	Ciężkie choroby ubezpieczonego	5 000	6 000	10 000
17.	Ciężkie choroby małżonka/partnera życiowego ubezpieczonego	2 500	3 500	5 000
18.	Ciężkie choroby dziecka ubezpieczonego	3 000	5 000	----
19.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany chorobą oraz powyżej 14-go dnia pobytu	50	80	100



L.P.	Rodzaj zdarzenia ubezpieczeniowego	GRUPA I	GRUPA II	GRUPA III
		Wysokość wypłacanego świadczenia w PLN		
	spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, wypadkiem komunikacyjnym, wypadkiem przy pracy, zawałem serca lub udarem mózgu			
20.	Dziennie świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany NW – wypłacane za każdy dzień pobytu od 1-go do 14-go dnia *	150	200	300
21.	Dziennie świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem komunikacyjnym – wypłacane za każdy dzień pobytu od 1-go do 14-go dnia *	150	200	300
22.	Dziennie świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem przy pracy – wypłacane za każdy dzień pobytu od 1-go do 14-go dnia *	150	200	300
23.	Dziennie świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu – wypłacane za każdy dzień pobytu od 1-go do 14-go dnia*	150	150	200
24.	Świadczenie dodatkowe za pobyt w szpitalu na OIT/OIOM	550	600	800
25.	Rekonwalescencja	25	25	30
26.	Operacje chirurgiczne - <i>suma ubezpieczenia:</i>	5 000	6 000	8 000
27.	Leczenie specjalistyczne	4 000	5 000	6 000
28.	Trwała niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	10 000	10 000	15 000
29.	Świadczenie apteczne/lekowe	300	300	300
* skumulowana wartość świadczenia				
** wysokość zaoferowanego świadczenia nie będzie podlegała ocenie w ramach kryteriów oceny ofert				

IV. Klauzule dodatkowe - obligatoryjne:

1. Klauzula gwarancji wypłaty pełnej kwoty odszkodowania.

Nie dopuszcza się pomniejszenia kwoty wypłaty świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego będącego następstwem choroby, nieszczęśliwego wypadku, czy zgonu ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu o świadczenia wcześniej wypłacone z tytułu choroby, trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego będącego wynikiem tego samego nieszczęśliwego wypadku, czy zawału serca lub udaru mózgu.

2. Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność Wykonawcy za pobyt Ubezpieczonego na oddziale rehabilitacyjnym lub w szpitalu rehabilitacyjnym.

Rozszerzenie dotyczy pierwszego pobytu ubezpieczonego na oddziale rehabilitacyjnym lub szpitalu rehabilitacyjnym z całodobową opieką lekarską, związanego z rehabilitacją konieczną do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku lub choroby.

**3. Gwarancja zniesienia ograniczeń wiekowych.**

Zapobiega wygaśnięciu ochrony ubezpieczeniowej w zakresie danego ryzyka w trakcie trwania umowy ubezpieczenia dla pracowników i uprawnionych członków rodzin pracowników Zamawiającego.

4. Udostępnienie na wniosek Zamawiającego lub Pełnomocnika Zamawiającego tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązującej w Zakładzie Ubezpieczeń w dniu składania oferty.**5. Udostępnianie informacji o szkodowości co najmniej w rocznych okresach ubezpieczenia lub na wniosek Zamawiającego lub Pełnomocnika Zamawiającego.****6. Klauzula obiegu dokumentów.**

Po wystawieniu polisy ubezpieczeniowej potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia, przed przekazaniem jej Zamawiającemu Wykonawca musi uzyskać akceptację poprawności jej wystawienia przez Pełnomocnika Zamawiającego.

7. Klauzula akwizycyjna.

Klauzula zobowiązuje Wykonawcę do:

- przedstawienia pełnomocnikowi reprezentującemu Zamawiającego harmonogramu prac akwizycyjnych,
- dedykowania minimum 2 osób do przeprowadzenia prac akwizycyjnych,
- aktywnego udziału w akcji informacyjnej oraz w procesie akwizycyjnym, w tym udział w spotkaniach informacyjnych dla pracowników Zamawiającego,
- przygotowania oraz dostarczenia Zamawiającemu, po akceptacji pełnomocnika Zamawiającego, materiałów akwizycyjnych, tj.: ulotek, deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia, list akwizycyjnych,
- zorganizowania szkolenia obsługowego dla pracowników administrujących umowami ubezpieczenia grupowego u Zamawiającego.

**V. Klauzule dodatkowe – fakultatywne:**

Zamawiający wnioskuję o zastosowanie w ofercie ubezpieczenia następujących klauzul dodatkowych, które będą brane pod uwagę w ocenie kryterium jakości proponowanej ochrony ubezpieczeniowej.

1. Klauzula szybkiej likwidacji świadczeń – maksymalnie 2 pkt

Winna gwarantować:

- a) możliwość zgłaszania świadczeń za pośrednictwem Internetu (brak wymogu wysyłania dokumentacji medycznej i wymaganych dokumentów w formie papierowej). Wykonawca zobowiązany jest prowadząc likwidację szkody do stosowania powszechnie obowiązujących przepisów prawa regulujących zasady uzyskiwania wglądu do dokumentacji medycznej ubezpieczonego, w szczególności uzyskania uprzedniej zgody osoby ubezpieczonej na wgląd do jej dokumentacji medycznej – 0,5 pkt,
- b) możliwość zgłaszania świadczeń w jednostkach Wykonawcy rozlokowanych na terenie Polski – 0,5 pkt.
- c) gwarancja wypłaty świadczeń z tytułu: zgonu rodzica Ubezpieczonego i rodzica małżonka Ubezpieczonego, zgonu dziecka, urodzenia martwego dziecka i urodzenia dziecka w terminie 7 dni roboczych od daty złożenia kompletu wymaganych dokumentów – 1 pkt.

2. Klauzula zniżek indywidualnych – 1 pkt

Wykonawca gwarantuje – dla pracowników ubezpieczonych w ramach umowy zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego – zniżkę na indywidualne ubezpieczenia majątkowe w życiu prywatnym.

Zawarcie ubezpieczenia majątkowego z gwarantowaną zniżką jest indywidualną i dobrowolną decyzją ubezpieczonego pracownika.

Wykonawca winien przedstawić w ramach oferty zakres ubezpieczeń majątkowych podlegających zniżkom (zakres musi obejmować ubezpieczenia komunikacyjne) i wysokość oferowanych zniżek.

3. Klauzula rozszerzenia odpowiedzialności Wykonawcy o urazy niepowodujące trwałego uszczerbku na zdrowiu – 3 pkt

Wykonawca gwarantuje, że definicja trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku zostaje rozszerzona o uraz niepowodujący trwałego uszczerbku na zdrowiu – kwota świadczenia oraz zasady wypłaty zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert, nie mniej niż 0,5% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

**4. Klauzula akwizycyjna rozszerzona – 2 pkt**

Wykonawca gwarantuje za czynności związane z przygotowaniem deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia i przekazaniem ich Wykonawcy, wypłatę w zwyczajowo przyjętej kwocie jednorazowego wynagrodzenia pracownikowi administrującemu umowami ubezpieczenia grupowego u Zamawiającego.

5. Gwarancja rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o dodatkowe pakiety ochronne – 1 pkt

<i>Minimalna partycypacja:</i>		<i>10 os. lub niższa jeżeli przewidują to OWU</i>
<i>l.p.</i>	<i>Minimalny zakres ubezpieczenia</i>	<i>Sumy ubezpieczenia, liczba wariantów, składka/os</i>
1.	Ochrona onkologiczna	Zgodnie z OWU i ofertą Wykonawcy
2.	Ochrona kardiologiczna	Zgodnie z OWU i ofertą Wykonawcy
3.	Ochrona wypadkowa	Zgodnie z OWU i ofertą Wykonawcy
4.	Ochrona dziecka niepełnoletniego	Zgodnie z OWU i ofertą Wykonawcy
Zakres, sumy ubezpieczenia, składki na osobę nie podlegają ocenie w kryterium oceny ofert „CENA”		

Wykonawca rozszerza zakres ochrony ubezpieczeniowej o dodatkowe pakiety ochronne zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert. Przystąpienie do pakietów ma charakter dobrowolny, każdy Ubezpieczony będzie mógł samodzielnie wybrać dodatkowy pakiet ochronny, do którego chce przystąpić, pod warunkiem, że przystąpił do podstawowego programu ubezpieczenia.

Ustala się, maksymalną szacunkową dodatkową wysokość wynagrodzenia z tytułu ochrony udzielonej w ramach dodatkowych pakietów ochronnych na 36 miesięcy na kwotę: 162 000,00 zł.

6. Klauzula rozszerzająca katalog ciężkich chorób ubezpieczonego – 2 pkt

Wykonawca gwarantuje rozszerzenie katalogu ciężkich chorób ubezpieczonego o wystąpienie nowotworu złośliwego w stadium in situ (wg definicji OWU Wykonawcy na dzień składania ofert). Wykonawca wypłaci świadczenie w wysokości min. 15% kwoty wskazanej w poz. 16 Tabeli świadczeń (Rozdział III Załącznika nr 1 do SWZ).

7. Gwarancja wypłaty świadczenia za pobyt ubezpieczonego w szpitalu za co najmniej 180 dni w roku polisowym – 1 pkt**8. Klauzula rozszerzenia zakresu ubezpieczenia dla pracownika i członków jego rodziny (małżonkowie i dzieci) o świadczenia assistance – 1 pkt**

Zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert.



9. Gwarancja wypłaty świadczenia z tytułu choroby śmiertelnej zgodnie z OWU Wykonawcy – 2 pkt

Wykonawca wypłaci ubezpieczonemu na zasadach określonych w OWU świadczenie w wysokości 50% świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego, w przypadku zdiagnozowania u ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy choroby śmiertelnej (wypłata pomniejsza świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego).

10. Klauzula gwarantująca niezmienną kwotę wypłaty świadczenia za dzień pobytu w szpitalu na skutek nieszczęśliwego wypadku – 3 pkt

11. Klauzula prewencji – 2 pkt

Wykonawca deklaruje przyznanie jednorazowego dofinansowania ze środków funduszu prewencyjnego Wykonawcy w kwocie 5 000,00 PLN (słownie: pięć tysięcy złotych zero groszy) dla Zamawiającego w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia, przy założeniu, że środki te zostaną przeznaczone wyłącznie na działalność mającą na celu zapobieganie powstawaniu lub zmniejszanie skutków wypadków ubezpieczeniowych, a cel prewencyjny zostanie zaakceptowany przez Wykonawcę. Wszystkie czynności, które zostaną podjęte w związku z przyznaniem i przeznaczeniem środków zrealizowane zostaną w oparciu o uregulowania wewnętrzne Wykonawcy obowiązujące w dniu podpisania umowy prewencyjnej.

Dopuszcza się, by wysokość prewencji regulowała umowa o udziale w zysku, przy założeniu zachowania minimalnej wymaganej kwoty.

ZAŁOŻENIA OGÓLNE

Zakres opisany powyżej jest zakresem minimalnym.

W odniesieniu do kwestii nieuregulowanych w SWZ mają zastosowanie stosowne zapisy ogólnych warunków ubezpieczeń.

Zapisy w ogólnych warunkach ubezpieczenia, z których wynika, iż zakres ubezpieczenia jest węższy niż zakres opisany powyżej, nie mają zastosowania.

Beata Krysiewicz

Broker ubezpieczeniowy