

## OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

### **I. OKRES UBEZPIECZENIA, WARUNKI PŁATNOŚCI ZAMÓWIENIA**

**Przewidywany termin realizacji zamówienia: 01.08.2023r. – 31.07.2025r. W przypadku przedłużenia przez Zamawiającego o miesiąc obowiązującej obecnie umowy na przedmiotowe usługi termin realizacji zamówienia objętego niniejszym postępowaniem to 01.09.2023r. – 31.08.2025r.**

Przez pojęcie „termin realizacji zamówienia” rozumie się przedział czasowy, w którym udzielona jest ochrona ubezpieczeniowa zgodnie z zawartą umową ubezpieczenia.

**Sposób i forma płatności:** składka będzie opłacana miesięcznie przelewem przez Zamawiającego na numer konta bankowego podany Zamawiającemu przez Wykonawcę. Termin przekazywania składek określa się najpóźniej do 15 dnia miesiąca, za który są należne. W przypadku, gdy dzień płatności, tak określony przypadnie w dzień świąteczny lub wolny od pracy u Zamawiającego realizacja nastąpi w najbliższym dniu roboczym po tym terminie.

Składka za każdy miesięczny okres ochrony będzie obliczana jako iloczyn ilości osób aktualnie objętych ochroną ubezpieczeniową i wysokości składki miesięcznej jednostkowej.

### **II. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE STOSOWANIA OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA w UMOWIE UBEZPIECZENIA**

1. Wskazane przez Wykonawcę w Formularzu ofertowym ogólne warunki ubezpieczenia lub inne wzorce umowy (dalej OWU) będą mieć zastosowanie do zawartej umowy tylko w kwestiach nieuregulowanych w SWZ, a w odniesieniu do warunków fakultatywnych w kwestiach nieokreślonych także w Formularzu ofertowym. W przypadku sprzeczności treści OWU z postanowieniami określonymi w SWZ lub w Formularzu ofertowym strony związane są postanowieniami określonymi w SWZ lub w Formularzu ofertowym.
2. OWU Wykonawcy nie są częścią oferty, a Zamawiający nie będzie badał ich zgodności z Zaproszeniem, nawet jeśli Wykonawca dołączy je do oferty.
3. Wykonawca ma prawo dostosować zakres ochrony wynikający z OWU do zakresu określonego przez Zamawiającego jako zakres minimalny, poprzez dołączenie do oferty postanowień zmieniających postanowienia OWU, dalej zwanych postanowieniami dodatkowymi. Zastosowanie postanowień dodatkowych będzie podlegać ocenie. W przypadku niezgodności treści postanowień dodatkowych z treścią Zaproszenia oferta zostanie odrzucona.
4. W przypadku braku określonych przez Wykonawcę postanowień dodatkowych, jeśli OWU przewidują warunki korzystniejsze od określonych w Zaproszeniu warunków minimalnych, to zastosowanie będą miały w tym zakresie postanowienia OWU. Niniejsze postanowienie nie dotyczy rozszerzeń podstawowego zakresu ochrony wynikających z OWU, które nie zostały przez Zamawiającego określone w zakresie minimalnym, ani przyjęte przez Wykonawcę w ramach zakresu fakultatywnego.

### **III. ZAKRES UBEZPIECZENIA I WARUNKI MINIMALNE**

1. Niniejszy Załącznik zawiera szczegółowy opis zakresu oraz minimalne warunki ubezpieczenia. Złożenie oferty obejmującej warunki ubezpieczenia obejmujące postanowienia zmieniające zakres minimalny nie podlegający zmianom - doprowadzi do odrzucenia oferty. W punkcie IV Załącznika nr 2 umieszczone zostały klauzule fakultatywne podlegające ocenie oraz odpowiednio punktowane.
2. Zamówienie obejmuje grupowe ubezpieczenie na życie pracowników Zamawiającego, małżonków, partnerów życiowych oraz dzieci w wieku powyżej 16 lat.
3. Przewidywana liczba osób, mogących skorzystać z ubezpieczenia to **360 osób (pracowników)**.

Wg stanu na dzień 11.05.2023 r. ubezpieczonych jest:

- pracowników: 279 osób (81 osób w wariantcie I-wszym i 198 osób w wariantcie II-gim),
- członków rodzin: 67 osób (20 osób w wariantcie I-wszym i 47 osób w wariantcie II-gim).

Wykaz struktury wiekowo-płciowej aktualnie zatrudnionych pracowników Ubezpieczającego zawiera Załącznik nr 3.

4. Zamawiający nie gwarantuje, iż wszyscy pracownicy, ich współmałżonkowie oraz dzieci przystąpią do ubezpieczenia, gdyż jest to ubezpieczenie dobrowolne i Zamawiający nie może zobowiązać pracowników i członków ich rodzin, aby do niego przystąpili.
5. Jeżeli do ubezpieczenia przystąpi mniej niż 50% aktualnie ubezpieczonych osób w okresie 3 miesięcy od momentu podpisania umowy – uprawnia Zamawiającego do wypowiedzenia umowy z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
6. Do ubezpieczenia mogą przystąpić:
  - pracownicy Zamawiającego w wieku do 70 lat oraz 1 osoba w wieku do 74 lat,
  - małżonkowie oraz partnerzy życiowi
  - dzieci, które ukończyły 16 lat, zwane dalej dziećmi.

Małżonkowie, partnerzy życiowi oraz dzieci będą traktowani przez Wykonawcę na równych prawach z pracownikami Zamawiającego.

7. Odpowiedzialność Wykonawcy na rzecz Ubezpieczonego w pełnym zakresie ubezpieczenia, kończy się w dniu rocznicy polisy przypadającej po ukończeniu przez ubezpieczonego 70 lat. W przypadku osób przekraczających ten wiek i będących nadal pracownikami następuje przedłużenie odpowiedzialności, dla całego zakresu ubezpieczenia do czasu trwania stosunku prawnego związanego go z Ubezpieczającym.
8. Przystąpić do ubezpieczenia będą mogli małżonkowie, partnerzy życiowi oraz dzieci pracowników, którzy będą mogli dołączyć do tego samego wariantu co pracownik lub wariantu z niższą składką. Wykonawca nie może określać minimalnego poziomu partycypacji dla współmałżonków i pełnoletnich dzieci.
9. Wykonawca zobowiązuje się nie uzależniać przystępowania pracowników Zamawiającego, ich małżonków, partnerów życiowych oraz dzieci, od wyników badań lekarskich, ankiet medycznych oraz podobnych dokumentów, w oparciu o które może być weryfikowany ich stan zdrowia.

10. Wykonawca zobowiązuje się do przyjęcia do ubezpieczenia wszystkich osób przebywających na zwolnieniach lekarskich, urlopach macierzyńskich i wychowawczych, urlopach bezpłatnych, z orzeczoną niezdolnością do pracy, o ile osoby te były ubezpieczone w dotychczas funkcjonującej umowie ubezpieczenia grupowego na życie, a składka ubezpieczeniowa, przekazywana jest za te osoby przez Zamawiającego łącznie ze składką za pozostałych uprawnionych lub indywidualnie przez te osoby na wskazane konto bankowe.
11. Ubezpieczenie składać się będzie z dwóch wariantów o różnym zakresie ochrony i wysokości świadczeń wypłacanych z tytułu objętych ochroną zdarzeń. Każdy z uprawnionych dokonuje swobodnego wyboru jednego wariantu w ramach, którego chce być ubezpieczony. W zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia, pracownik wyraża zgodę na potrącanie przez Zamawiającego odpowiedniej wysokości składki z comiesięcznego wynagrodzenia.
12. Oferta nie może zakładać różnic w warunkach i zakresie odpowiedzialności oraz wysokości składki ubezpieczeniowej w stosunku do przystępujących do ubezpieczenia pracowników i ich małżonków, partnerów życiowych oraz dzieci pracowników
13. Po wejściu w życie umowy Wykonawca zobowiązuje się do sporządzenia i dostarczenia Ubezpieczającemu certyfikatów ubezpieczenia dla każdego pracownika/osoby objętej ochroną ubezpieczeniową. Wykonawca może również udostępnić wydruk certyfikatów dla każdego pracownika/osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, poprzez system informatyczny do obsługi ubezpieczenia.
14. Wykonawca przyjmuje, iż liczba ubezpieczonych może ulec zmianie w czasie trwania umowy ubezpieczenia.
15. Wykonawca zobowiązuje się do utrzymania zakresu ubezpieczenia oraz składki ubezpieczeniowej i niezmienności warunków, przez cały okres trwania umowy ubezpieczenia.
16. Dla osób przystępujących do ubezpieczenia w ciągu trzech miesięcy od daty wejścia w życie umowy ubezpieczenia, nie mają zastosowania karencje. Przedmiotowy warunek dotyczy: pracowników Zamawiającego, małżonków oraz partnerów życiowych pracowników Zamawiającego oraz dzieci pracowników Zamawiającego.
17. Karencje nie mają zastosowania również dla osób przystępujących do ubezpieczenia w ciągu trzech miesięcy od daty zatrudnienia.
18. Karencje nie mają zastosowania również w poniższych przypadkach:
  - a. jeżeli Ubezpieczony pracownik i osoba przystępująca do ubezpieczenia zawarli związek małżeński po początku ubezpieczenia, a współmałżonek deklarację przystąpienia podpisał przed upływem 3 m-cy od daty zawarcia związku małżeńskiego,
  - b. jeżeli dziecko Ubezpieczonego pracownika, które ukończyło 16 rok życia po początku ubezpieczenia podpisało deklarację przed upływem 3 m-cy od daty ukończenia 16 roku życia.
19. W przypadku uchybienia przez osobę przystępującą do ubezpieczenia terminów określonych w pkt III ppkt 16 -18, zastosowanie będą miały następujące karencje:
  - a. 9 miesięcy dla świadczenia z tytułu urodzenia dziecka,
  - b. 6 miesięcy dla świadczeń: śmierć Ubezpieczonego, śmierć rodziców oraz śmierć rodziców małżonka/partnera, śmierć małżonka/partnera, śmierć dziecka, urodzenie się martwego dziecka, osierocenie dziecka

- c. 180 dni świadczenia z tytułu operacji chirurgicznych, poważne zachorowania małżonka/partnera ubezpieczonego
  - d. 90 dni dla świadczenia z tytułu poważnych zachorowań ubezpieczonego, leczenia specjalistycznego, poważnych zachorowań dziecka ubezpieczonego
  - e. 30 dni dla świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu (w tym OIOM/OIT, rekonwalescencję, kartę apteczną).
20. Karencja, nie ma zastosowania, jeżeli zdarzenie nastąpiło wskutek nieszczęśliwego wypadku.
21. Dopuszczana będzie przez Wykonawcę możliwość opłacania składek przez zakład pracy w czasie korzystania z urlopu macierzyńskiego, wychowawczego lub bezpłatnego.
22. Zakres terytorialny ubezpieczenia – ubezpieczenie obowiązuje na terenie całego świata, całodobowo, z wyjątkiem:
- a. pobytu ubezpieczonego w szpitalu - co najmniej w krajach należących do Europy (bez Białorusi, Rosji oraz Ukrainy) oraz na terytorium: Australii, Japonii, Kanady, Nowej Zelandii, Stanów Zjednoczonych Ameryki;
  - b. przeprowadzenia operacji chirurgicznej - co najmniej w krajach należących do Europy (bez Białorusi, Rosji oraz Ukrainy) oraz na terytorium: Australii, Japonii, Kanady, Nowej Zelandii, Stanów Zjednoczonych Ameryki;
23. Wykonawca uzna swoją odpowiedzialność i wypłaci świadczenia za skutki stanów chorobowych oraz nieszczęśliwych wypadków, które zaszły przed początkiem okresu odpowiedzialności Wykonawcy, a których skutki ujawniły się po rozpoczęciu okresu odpowiedzialności Wykonawcy, pod warunkiem, iż wcześniejsza umowa ubezpieczenia obejmowała swoim zakresem wymienione w tym punkcie świadczenia i ochrona z tytułu wcześniejszej umowy ubezpieczenia zakończyła się.
24. W przypadku, gdy zajście zdarzenia powoduje powstanie odpowiedzialności Wykonawcy w stosunku do ubezpieczonego z więcej niż jednego zdarzenia objętego ubezpieczeniem, świadczenie ze wszystkich ryzyk zostanie wypłacone w pełnej wysokości bez zastosowania jakichkolwiek potrąceń. Zapis ten dotyczy następujących ryzyk:
- zgonu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
  - zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy,
  - zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego,
  - zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy,
  - trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
  - pobytu ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
  - pobytu ubezpieczonego w szpitalu w wyniku wypadku przy pracy,
  - pobytu ubezpieczonego w szpitalu w wyniku wypadku komunikacyjnego,
  - pobytu ubezpieczonego w szpitalu w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy.
25. Wykonawca uzna odpowiedzialność za pierwszy pobyt w szpitalu, związany z rehabilitacją zmierzającą do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, jeśli pobyt rozpoczął się w okresie 6 miesięcy od daty końcowej pobytu ubezpieczonego w szpitalu, pod warunkiem, że oba pobyty były następstwem tego samego nieszczęśliwego wypadku albo lub tej samej choroby.

26. Wykonawca gwarantuje, że świadczenia z tytułu:
- osierocenia dziecka przez ubezpieczonego,
  - śmierć dziecka (w tym w wyniku nieszczęśliwego wypadku),
- będą wypłacane bez względu na wiek dziecka.
27. Zebranie deklaracji/wniosków przystąpienia do ubezpieczenia i przekazanie ich Wykonawcy należeć będzie do obowiązków pracowników Zamawiającego. Jak również do obowiązków pracowników Zamawiającego należeć będzie aktualizacja listy ubezpieczonych w czasie trwania umowy ubezpieczenia (dane dotyczące ubezpieczonego, uposażonego). Pracownik Zamawiającego wyraża zgodę na potrącanie przez Zamawiającego odpowiedniej wysokości składki z comiesięcznego wynagrodzenia. Składka ubezpieczeniowa za członków rodziny (małżonek, partner życiowy, dziecko) opłaca będzie z wynagrodzenia pracowników Zamawiającego.
28. W przypadku świadczeń bezspornych takich jak;
- a. urodzenie dziecka,
  - b. urodzenie martwego dziecka,
  - c. śmierć dziecka,
  - d. śmierć rodziców,
  - e. śmierć rodziców współmałżonka/ partnera,
- Wykonawca gwarantuje:
- a. możliwość zgłoszenia roszczenia drogą elektroniczną (poczta e-mail, faks, strona internetowa, inny system informatyczny wskazany przez Wykonawcę), bez konieczności potwierdzania dokumentów za zgodność z oryginałem,
  - b. jak również wypłatę świadczenia w ciągu 7 dni roboczych, licząc od daty wpływu kompletu niezbędnej dokumentacji do rozpatrzenia roszczenia.
- W uzasadnionych przypadkach Wykonawca może zawnieść o wgląd w oryginały dokumentacji.
29. W sytuacji, gdy zostaną zgłoszone roszczenia z innych ryzyk niż tych wymienionych w pkt. 25, Wykonawca zobowiązuje się do wypłaty świadczenia najpóźniej w ciągu 30 dni od daty zgłoszenia świadczenia, w przypadku braku kompletnej dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia roszczenia, wypłata świadczenia nastąpi w terminie 14 dni od daty wpłynięcia lub wyjaśnienia wszystkich okoliczności niezbędnych do ustalenia jego odpowiedzialności. Wykonawca w ciągu 7 dni od daty wpływu roszczenia wyśle do osoby składającej roszczenie pismo z prośbą o uzupełnienie niezbędnej dokumentacji potrzebnej do zakończenia rozpatrzenia roszczenia.
30. Wykonawca wyraża zgodę na wypłatę świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu, na podstawie dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia, bez konieczności wykonania badania lekarskiego. Wykonawca gwarantuje możliwość zorganizowania komisji lekarskiej i pokryje jej koszty, jeśli Ubezpieczony wystąpi z uzasadnionym wnioskiem o jej przeprowadzenie.
31. Świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu, będzie ustalał Wykonawca na podstawie oceny procentowej tabeli norm obowiązującej u Wykonawcy i tylko w przypadku uszczerbku skatalogowanego w OWU Wykonawcy oraz po spełnieniu pozostałych warunków Umowy ubezpieczenia, o ile nie będą sprzeczne z postanowieniami SWZ.
32. Wykonawca zobowiązuje się do zapewnienia obsługi grupowego ubezpieczenia na życie na terenie miasta Łodzi, co pozwoli na czynności takie jak:
- a. przyjmowanie i weryfikację dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia roszczenia,
  - b. przyjmowanie wniosków o zawarcie ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego,
  - c. przeprowadzenie badań lekarskich.

33. 1. Zamawiający i Wykonawca w ramach Umowy ubezpieczenia grupowego nadają każdemu ubezpieczonemu prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia po odejściu z pracy (ustaniu stosunku prawnego łączącego ubezpieczonego z ubezpieczającym), z gwarancją (dożywotnią) zakresu ochrony ubezpieczeniowej oraz warunków ubezpieczenia w tym wysokości miesięcznej składki ubezpieczeniowej.
2. Staż wymagany do nabycia prawa do indywidualnej kontynuacji – 3 miesiące (z uwzględnieniem udokumentowanego stażu z „dotychczasowego” ubezpieczenia.)
3. Wniosek o zawarcie ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego musi być złożony najpóźniej przed upływem 6 miesięcy, od opłaty ostatniej składki w ubezpieczeniu grupowym, z zastrzeżeniem, iż w przypadku, gdy wniosek zostanie złożony w ciągu trzech miesięcy kontynuacja ubezpieczenia nie będzie objęta karencją.
4. Składka ubezpieczeniowa przy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia: miesięczna stopa składki od każdego tysiąca sumy ubezpieczenia za jednego ubezpieczonego (stawka za każdy jeden tysiąc sumy ubezpieczenia) – nie może być wyższa niż 7 zł .

**Minimalny obligatoryjny zakres kontynuacji powinien obejmować:**

ZAKRES OCHRONY obligatoryjny	Świadczenie jako % sumy ubezpieczenia
Śmierć ubezpieczonego	100%
Śmierć ubezpieczonego w wyniku NW – dodatkowo oprócz świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego	100%
Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego - dodatkowo oprócz świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego i śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem	500%
Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW	1% sumy ubezpieczenia za każdy 1 procent uszczerbku
Śmierć małżonka	50%
Śmierć małżonka w wyniku NW - – dodatkowo oprócz świadczenia z tytułu śmierci małżonka	250%
Śmierć dziecka	30%
Śmierć rodziców i teściów	20%
Urodzenie się dziecka	10%
Urodzenie się martwego dziecka	20%
Osierocenie dziecka przez ubezpieczonego	40%

34. Wykonawca winien złożyć ofertę zgodnie z zakresem i wysokością świadczeń, które podane zostały w tabeli:

Lp.	Zakres ubezpieczenia	Wariant I	Wariant II
1.	Śmierć ubezpieczonego	70 000,00 zł	70 000,00 zł
2.	Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku <sup>1</sup>	140 000,00 zł	140 000,00 zł
3.	Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy <sup>1</sup>	250 000,00 zł	250 000,00 zł
4.	Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego <sup>1</sup>	250 000,00 zł	250 000,00 zł
5.	Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy <sup>1</sup>	360 000,00 zł	360 000,00 zł
6.	Śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca / mięśnia sercowego lub krwotoku śródczaszkowego (w tym krwotoku śródmózgowego, udaru mózgu) <sup>1</sup>	100 000,00 zł	100 000,00 zł
7.	Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku:		
	- za 1% trwałego uszczerbku	500,00 zł	500,00 zł
	- za 100% trwałego uszczerbku	50 000,00 zł	50 000,00 zł
8.	Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego (w tym krwotoku śródmózgowego, udaru mózgu)		
	- za 1% trwałego uszczerbku	500,00 zł	500,00 zł
	- za 100% trwałego uszczerbku	50 000,00 zł	50 000,00 zł
9.	Śmierć małżonka / partnera życiowego	14 000,00 zł	14 000,00 zł
10.	Śmierć małżonka / partnera życiowego w wyniku nieszczęśliwego wypadku <sup>1</sup>	28 000,00 zł	28 000,00 zł
11.	Śmierć rodziców / rodziców małżonka / rodziców partnera życiowego	2 400,00 zł	2 400,00 zł
12.	Śmierć rodziców / rodziców małżonka / rodziców partnera ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku <sup>1</sup>	4 800,00 zł	4 800,00 zł
13.	Śmierć dziecka	3 000,00 zł	3 000,00 zł
14.	Śmierć dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku <sup>1</sup>	6 000,00 zł	6 000,00 zł
15.	Urodzenie się dziecka	-	2 000,00 zł
16.	Urodzenie martwego dziecka / zgon noworodka	-	4 000,00 zł
17.	Osierocenie dziecka	4 500,00 zł	4 500,00 zł
18.	Poważne zachorowania ubezpieczonego	10 000,00 zł	10 000,00 zł
19.	Poważne zachorowania małżonka ubezpieczonego / partnera życiowego	5 000,00 zł	5 000,00 zł
20.	Operacje chirurgiczne	do 5 000,00 zł	do 5 000,00 zł
21.	Leczenie specjalistyczne	5 000,00 zł	5 000,00 zł
22.	Niezdolność Ubezpieczonego do pracy i samodzielnej egzystencji	20 000,00 zł	20 000,00 zł
23.	Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku: choroby / nieszczęśliwego wypadku (do 365 dni)	Pobyt w szpitalu min.: 1 dzień	Pobyt w szpitalu min.: 1 dzień
24.	Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku wypadku przy pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego (do 14 dnia pobytu/ od 15 dnia pobytu)	220,00 / 65,00	220,00 / 65,00
25.	Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego (do 14 dnia pobytu/ od 15 dnia pobytu)	200,00 / 65,00	200,00 / 65,00
26.	Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy (do 14 dnia pobytu/ od 15 dnia pobytu)	200,00 / 65,00	200,00 / 65,00
27.	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku zawału serca/ mięśnia sercowego/ krwotoku śródczaszkowego (w tym krwotoku śródmózgowego, udaru mózgu) w tym (do 14 dni pobytu / od 15 dnia pobytu)	90,00 / 65,00	90,00 / 65,00
28.	Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku (do 14 dni pobytu/ od 15 dnia pobytu)	180,00 / 65,00	180,00 / 65,00
29.	Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby	65,00 zł	65,00 zł
30.	Pobyt Ubezpieczonego na Oddziale Intensywnej Terapii (wyplata jednorazowa)	600,00 zł	600,00 zł
31.	Rekonwalescencja / zwolnienie poszpitalne	30,00 zł/ za dzień	30,00 zł/ za dzień
32.	Świadczenie lekowe	300,00 zł	300,00 zł
33.	Leczenie szpitalne małżonka / partnera życiowego – min. 4 dni (w wyniku NNW)	100,00 zł	100,00 zł
34.	Leczenie szpitalne dziecka – min. 4 dni (w wyniku NNW)	-	50,00 zł
35.	Leczenie szpitalne dziecka – min. 4 dni (w wyniku choroby)	-	50,00 zł

<sup>1</sup> Uwaga! Podane w tabeli wysokości świadczeń są wartościami skumulowanymi

### 35. Definicje:

Zamawiający dopuszcza możliwość zastosowania w umowie ubezpieczenia definicji zaproponowanych przez Wykonawcę pod warunkiem, iż zakresem są szersze niż opisane w SWZ.

- **Ubezpieczony:** pracownik Ubezpieczającego, współmałżonek, partner życiowy lub dziecko pracownika, pod warunkiem ukończenia 16 lat, którzy są objęci ochroną ubezpieczeniową;
- **ubezpieczający:** Miejskie Przedsiębiorstwo Oczyszczania – Łódź Sp. z o.o. który zwraca umowę dobrowolnego, grupowego ubezpieczenia na życie w imieniu pracowników, ich współmałżonków, partnerów życiowych oraz dzieci;
- **pracownik:** osoba fizyczna, zatrudniona przez Zamawiającego bez względu na podstawę zatrudnienia i wymiar czasu pracy;
- **małżonek:** osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku małżeńskim, w stosunku do której nie orzeczono separacji zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- **partner życiowy:** osoba, nie pozostająca w formalnym związku małżeńskim, niespokrewniona z pracownikiem, z którą pracownik pozostaje we wspólnym pożyciu (pracownik nie może pozostawać w żadnym związku formalnym), wskazana przez pracownika w deklaracji przystąpienia. Za każdym razem, gdy w SWZ mowa jest o małżonku to pod tym pojęciem rozumie się też partnera życiowego. Ubezpieczony może wskazać partnera życiowego tylko raz w danym roku polisowym;
- **dziecko:** dziecko własne, dziecko przysposobione pracownika lub pasierb pracownika (pod warunkiem, że nie żyje matka lub ojciec pasierba);
- **rodzic:** ojciec lub matka Ubezpieczonego w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, a także macocha lub ojczym Ubezpieczonego, o ile nie żyje ojciec lub matka Ubezpieczonego;
- **nieszczęśliwy wypadek** - nagle, gwałtowne i niezależne od woli ubezpieczonego i stanu jego zdrowia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące przyczyną zdarzenia objętego ochroną;
- **wypadek komunikacyjny:** nieszczęśliwy wypadek, w którym ubezpieczony uczestniczył jako kierowca lub pasażer pojazdu samochodowego lub był kierującym lub pasażerem pojazdu szynowego, statku wodnego lub powietrznego (rozumianego jako pasażerski samolot koncesjonowanych linii lotniczych), który uległ wypadkowi w związku z ruchem drogowym, wodnym lub powietrznym a także w związku z ruchem pojazdu szynowego;
- **wypadek przy pracy:** nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego czynności lub poleceń przełożonych w ramach łączącego ubezpieczonego z ubezpieczającym stosunku pracy lub cywilnoprawnego. Wypadkiem przy pracy będzie także wypadek zaistniały w drodze do miejsca pracy i z miejsca pracy do miejsca zamieszkania ubezpieczonego, a także w trakcie delegacji służbowej. W odniesieniu do małżonków, partnerów życiowych i pełnoletnich dzieci pracowników, nie ma wymogu bycia zatrudnionym u Zamawiającego (osoby te muszą wykazać zatrudnienie u innego pracodawcy);
- **trwały uszczerbek na zdrowiu:** częściowe uszkodzenie lub całkowita utrata albo upośledzenie funkcji danego organu, narządu lub układu, wskutek nieszczęśliwego wypadku;
- **urodzenie się dziecka:** potwierdzone aktem urodzenia Ubezpieczonemu w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Za urodzenie dziecka uważa się także przysposobienie dziecka w wieku do 3 roku życia;
- **urodzenie martwego dziecka:** urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu, które zmarło podczas



porodu lub urodziło się martwe po upływie 22. tygodnia ciąży lub później w rozumieniu przepisów prawa dotyczących porodów i urodzeń w okresie odpowiedzialności Wykonawcy;

- **szpital** – zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony do udzielenia świadczeń zdrowotnych chorym, których stan zdrowia wymaga całodobowej opieki lekarsko – pielęgniarskiej. Za szpital w rozumieniu SWZ nie uważa się hospicjów, zakładów opiekuńczych, placówek leczenia odwykowego, zakładów leczenia uzdrowiskowego (w tym sanatoriów), ośrodków rehabilitacji;
- **świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu** – pobyt ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia, poprawie zdrowia oraz jego przywrócenie powinno być wypłacone od pierwszego dnia pobytu w szpitalu z tym, że świadczenie w przypadku choroby albo nieszczęśliwego wypadku będzie wypłacone za **pobyt trwający co najmniej:**
  - w odniesieniu do pracownika: **1 dzień (zmiana daty, bez ograniczenia godzinowego);**
  - w odniesieniu do małżonka, partnera życiowego, dziecka: **4 dni (zmiana daty, bez ograniczenia godzinowego);**Okres pobytu w szpitalu winien być liczony od daty przyjęcia do szpitala do daty wypisania ze szpitala. Maksymalna ilość dni pobytu w szpitalu, za które przysługuje świadczenie nie może być mniejsza niż 365 dni w każdym okresie kolejnych 12 miesięcy liczonych od daty zawarcia umowy. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za pobyt ubezpieczonego w szpitalu, co najmniej w krajach należących do Europy (bez Białorusi, Rosji oraz Ukrainy) oraz na terytorium: Australii, Japonii, Kanady, Nowej Zelandii, Stanów Zjednoczonych Ameryki;
- **OIOM/OIT:** oddział intensywnej opieki medycznej (oddział intensywnej terapii) zapewniający 24 godziny na dobę specjalistyczną opiekę lekarską oraz pielęgniarską. Wyposażony w specjalistyczny sprzęt przeznaczony do ratowania i leczenia chorych w sytuacjach zagrożenia życia. Za OIOM uznaje się także oddział intensywnej opieki kardiologicznej. Świadczenie wypłacane jednorazowo;
- **rekonwalescencja / zwolnienie poszpitalne:** okres powrotu Ubezpieczonego do zdrowia, następujący bezpośrednio po pobycie w szpitalu (trwającym co najmniej 14 dni), potwierdzonym zwolnieniem lekarskim wydanym przez szpital, w którym Ubezpieczony przebywał. Świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje Ubezpieczonemu, jeżeli jest on uprawniony jednocześnie do świadczenia z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu. Maksymalna ilość dni, za które przysługuje świadczenie, nie może być mniejsza niż 90 dni w każdym okresie kolejnych 12 miesięcy liczonych od daty zawarcia umowy. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie po jednorazowym pobycie w szpitalu maksymalnie za 30 dni;
- **operacja chirurgiczna:** zabieg chirurgiczny, wykonywany w placówce medycznej w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym. Zakres terytorialny minimalny - kraje należące do Europy (bez Białorusi, Rosji oraz Ukrainy) oraz na terytorium: Australii, Japonii, Kanady, Nowej Zelandii, Stanów Zjednoczonych Ameryki. Wysokość świadczeń konkretnej operacji będzie zgodne z postanowieniami OWU Wykonawcy. Katalog operacji chirurgicznych, będzie zawierał minimum 500 przypadków operacji. Wysokość świadczeń będzie uzależniona od rodzaju, stopnia trudności danej operacji, według katalogu operacji obowiązującego u Wykonawcy zgodnie z OWU Wykonawcy, przy czym za najcięższe (najbardziej skomplikowane operacje medyczne), wypłata świadczenia będzie najwyższa i nie mniejsza niż: 5.000 zł (w obu wariantach), a za najlżejsze / najprostsze wynosić będzie nie mniej niż: 500 zł (w obu wariantach);
- **poważne zachorowanie Ubezpieczonego / małżonka ubezpieczonego / partnera życiowego ubezpieczonego:** stan chorobowy objęty odpowiedzialnością Wykonawcy. W przypadku związku przyczynowo skutkowego wystąpienia dwóch lub więcej jednostek chorobowych wykonawca płaci tylko za jedno poważne zachorowanie. Zamawiający dopuszcza definicje w/w chorób zgodnie z OWU Wykonawcy.

Minimalny zakres chorób objętych ochroną: 1) anemia aplastyczna (niedokrwistość aplastyczna), 2) bąblowiec mózgu, 3) chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass), 4) choroba Creutzfeldta-Jakoba, 5) zator tętnicy płucnej, 6) przewlekła niewydolność nerek, nowotwór złośliwy, 7) kleszczowe zapalenie mózgu, 8) ropień mózgu, 9) sepsa (posocznica), 10) tężec, 11) udar mózgu, 12) wścieklizna, 13) zakażenie wirusem HIV zawodowe, 14) zakażenie wirusem HIV

w wyniku transfuzji krwi, 15) zawał serca, 16) zgorzel gazowa, 17) bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, 18) bakteryjne zapalenie wsierdza, 19) neuroborelioza, 20) chirurgiczne leczenie choroby aorty brzusznej, 21) chirurgiczne leczenie choroby aorty piersiowej, 22) choroba Huntingtona, 23) choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne), 24) gruźlica, 25) schyłkowa niewydolność wątroby, 26) stwardnienie rozsiane, 27) utrata kończyny, 28) całkowita utrata słuchu w obu uszach, 29) chirurgiczne leczenie zastawkowej wady serca, 30) zakażona martwica trzustki, 31) choroba Parkinsona, 32) ciężkie oparzenie, 33) niezłośliwy guz mózgu, 34) transplantacja, 35) całkowita utrata wzroku w obydwu oczach;

**Dodatkowe poważne zachorowania będą dodatkowo punktowane.**

**Zamawiający dopuszcza definicje w/w zabiegów zgodnie z OWU Wykonawcy.**

- **leczenie specjalistyczne:** przedmiotem ubezpieczenia jest przeprowadzenie u ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy przynajmniej następujących zabiegów (zakres minimalny): 1) ablacja, 2) chemioterapia, 3) radioterapia, 4) terapia interferonowa, 5) dializoterapia, 6) terapia radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy, 7) wszczepienie kardiowertera-defibrylatora, 8) wszczepienie stymulatora resynchronizującego, 9) wszczepienie stymulatora serca (rozsusznika);

**Dodatkowe jednostki leczenia specjalistycznego będą dodatkowo punktowane.**

**Zamawiający dopuszcza definicje w/w zabiegów zgodnie z OWU Wykonawcy.**

- **świadczenie lekowe:** dodatkowe świadczenie, które będzie wypłacone Ubezpieczonemu w przypadku wystąpienia w okresie ubezpieczenia odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu. Świadczenie będzie przysługiwało ubezpieczonemu maksymalnie za 3 pobyty w szpitalu objęte odpowiedzialnością Wykonawcy, w każdym 12 miesięcznym okresie ubezpieczenia;
- **niezdolność Ubezpieczonego do pracy i samodzielnej egzystencji:** wg OWU Wykonawcy.

#### **IV. KLAUZULE FAKULTATYWNE**

**Klauzule fakultatywne będą osobno punktowane**

1. **Aplikacja informatyczna** - możliwość obsługi programu ubezpieczeniowego za pośrednictwem aplikacji informatycznej, funkcjonalnej na dzień złożenia oferty spełniającej minimum następujące warunki:
  - możliwość pobrania druków obsługowych np. deklaracji przystąpienia, zmiany, itp.;
  - prowadzenie ewidencji osób objętych ubezpieczeniem;
  - ewidencjonowanie osób przystępujących i występujących z programu;
  - dokonywanie zmian danych osobowych;
  - możliwość zgłaszania roszczeń ubezpieczonych;
2. **Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu pobytu w sanatorium** – Wykonawca przyzna świadczenie w przypadku skierowania Ubezpieczonego na leczenie sanatoryjne asygnowane przez NFZ, ZUS lub KRUS. Świadczenie przyznane będzie jeden raz w każdym okresie kolejnych 12 miesięcy, liczonych od daty zawarcia umowy w wysokości 500 zł (świadczenie jednorazowe). Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu tylko jedno świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w sanatorium związanego – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą.

- 3. Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność terytorialną ubezpieczyciela za świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu** - polega na rozszerzeniu zakresu terytorialnego świadczenia z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu na terytorium całego świata (bez Białorusi, Rosji i Ukrainy).