

SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**1. ZAŁOŻENIA MAJĄCE ZASTOSOWANIE W SZCZEGÓŁOWYM OPISIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA (WARUNKACH UBEZPIECZENIA)****1.1. Definicje Ubezpieczonego/Uprawnieni do ubezpieczenia:**

Ubezpieczonym w ramach ubezpieczenia grupowego zaproponowanego przez Wykonawcę, może być Pracownik, Małżonek oraz pełnoletnie dziecko Pracownika (Członkowie rodziny) pod warunkiem przystąpienia do ubezpieczenia tego Pracownika.

1.1.1. Pracownik – osoba fizyczna, zatrudniona przez Zamawiającego na podstawie umowy o pracę lub innej umowy cywilnoprawnej, której przedmiotem jest świadczenie pracy na rzecz Zamawiającego

1.1.2. Członek rodziny:

- a) Małżonek - osoba pozostająca z Pracownikiem w związku małżeńskim, w stosunku do której nie orzeczono separacji zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- b) Pełnoletnie dziecko Pracownika - dziecko własne, przysposobione albo pasierb (jeśli nie żyje ojciec lub matka) Pracownika, które ukończyło 18 rok życia.

1.2. Do ubezpieczenia będzie mógł przystąpić Pracownik oraz Członek rodziny, który w dniu złożenia deklaracji przystąpienia:

1.2.1. Ukończył 16 rok życia i nie ukończył 69 roku życia, a w przypadku pełnoletniego dziecka – ukończył 18 rok życia i nie ukończył 69 roku życia.

1.2.2. Do ubezpieczenia będą mieli prawo przystąpić Pracownicy i Członkowie rodziny Pracownika Zamawiającego, którzy przekroczyli 69 rok życia, pod warunkiem, że byli objęci ochroną z tytułu ubezpieczenia grupowego, bezpośrednio przed zawarciem umowy z Wykonawcą.

1.2.3. Zamawiający wymaga aby w stosunku do Pracowników, którzy przystąpią do ubezpieczenia na warunkach określonych w pkt. 1.2.1 oraz 1.2.2 Wykonawca zapewnił ochronę ubezpieczeniową, bez względu na wiek Pracownika, przez cały okres trwania umowy zawartej z Zamawiającym.

1.2.4. W stosunku do Członków rodziny Pracownika, którzy przystąpią do ubezpieczenia na warunkach określonych w pkt. 1.2.1 oraz 1.2.2, koniec ochrony ubezpieczeniowej przypada zgodnie z OWU Wykonawcy

1.2.5. Prawo przystąpienia do ubezpieczenia będzie przysługiwać również Pracownikom oraz Członkom rodziny Pracownika, którzy byli objęci ubezpieczeniem grupowym funkcjonującym bezpośrednio przed zawarciem umowy z Wykonawcą, a którzy w momencie wprowadzania nowej ochrony przebywali na zwolnieniu lekarskim bądź w szpitalu.

1.3. **Definicje „dziecka” w rozumieniu poszczególnych umów dodatkowych**

1.3.1. Osierocenie dziecka – w rozumieniu ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia na wypadek osierocenia dziecka oznacza – dziecko ubezpieczonego (własne, a także przysposobione lub pasierb – jeżeli nie żyje ojciec lub matka) w wieku do 18 lat, a w razie uczęszczania do szkoły w wieku do 25 lat lub bez względu na wiek w razie jego całkowitej niezdolności do pracy.

1.3.2. Śmierć Dziecka - w rozumieniu ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia na wypadek śmierci dziecka oznacza - dziecko ubezpieczonego (własne, a także przysposobione lub pasierb – jeżeli nie żyje ojciec lub matka) w wieku do 25 lat.

1.3.3. Urodzenie dziecka - w rozumieniu ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia na wypadek urodzenia dziecka oznacza - urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Kwota świadczenia określona w SIWZ należna jest za każde dziecko urodzone w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Za urodzenie dziecka uważa się również całkowite, nierozwiązywalne przysposobienie przez Ubezpieczonego dziecka urodzonego przed okresem odpowiedzialności Wykonawcy o ile przysposobienie to zostało stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu.

1.4. **Warianty ubezpieczenia**

Wykonawca zagwarantuje możliwość funkcjonowania jednocześnie dwóch Wariantów ubezpieczenia. Wyboru Wariantu dokonają Pracownicy oraz Członkowie rodziny Pracownika.

1.5. **Zakres ubezpieczenia dla Członków rodziny Pracownika**

Zamawiający wymaga aby oferta dla Członków rodziny Pracownika zakładała identyczny zakres ubezpieczenia i składkę jak w przypadku oferty dla Pracownika. Członkowie rodziny Pracownika mają prawo wyboru dowolnego Wariantu ubezpieczenia – niezależnie od Wariantu, w ramach którego ubezpieczony będzie Pracownik.

Składka ubezpieczeniowa za Członków rodziny Pracownika będzie przekazywana z częstotliwością miesięczną, łącznie ze składką za Pracownika, na wskazane przez Wykonawcę konto bankowe.

1.6. **Zniesienie pre – existingu**

Zamawiający wymaga uznania przez Wykonawcę odpowiedzialność za skutki wypadków oraz stanów chorobowych, które zaszły lub zostały stwierdzone przed zawarciem umowy z Zamawiającym, a których skutki ujawniły się po zawarciu umowy z Zamawiającym, pod warunkiem, że Pracownik lub Członek rodziny Pracownika był ubezpieczony bezpośrednio przed zawarciem umowy z Zamawiającym.

Zniesienie pre - existingu obejmuje swoim zakresem wymienione poniżej zdarzenia ubezpieczeniowe, które mogą wystąpić w okresie odpowiedzialności Wykonawcy jako konsekwencja uprzednio zaistniałych stanów chorobowych lub wypadków:

- a) śmierć ubezpieczonego w nnw, w wyniku wypadku komunikacyjnego oraz przy pracy, śmierć w wyniku zawału serca lub udaru mózgu,
- b) śmierć małżonka w wyniku nnw,
- c) leczenie szpitalne,
- d) ciężkie choroby,
- e) operacje chirurgiczne,
- f) leczenie specjalistyczne,
- g) trwała niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji.

1.7. **Samobójstwo**

Okres wyłączenia odpowiedzialności z tytułu zgonu w wyniku samobójstwa, zostanie skrócony o staż jaki nabył Ubezpieczony w ramach poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego funkcjonującej u Zamawiającego, bezpośrednio przez zawarciem umowy z Wykonawcą.

1.8. **Karencje**

1.8.1. Zamawiający wymaga zniesienia karencji w stosunku do **Pracowników** w pełnym zakresie oferty, w okresie 3 miesięcy:

- a) od daty zawarcia umowy z Wykonawcą, w stosunku do Pracowników Zamawiającego,
- b) od daty zatrudnienia w stosunku do Pracowników zatrudnionych w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.

1.8.2. Zamawiający wymaga zniesienia karencji w stosunku do **Członków rodziny** w pełnym zakresie oferty, w okresie 3 miesięcy:

- a) od daty zawarcia umowy z Wykonawcą w stosunku do Członków rodziny Pracownika Zamawiającego,
- b) od daty zatrudnienia, w stosunku do Członków rodziny Pracowników zatrudnionych w trakcie trwania umowy ubezpieczenia,
- c) od daty zawarcia związku małżeńskiego oraz ukończenia przez dziecko 18 roku życia .

1.9. Ocena stanu zdrowia – ankiety/kwestionariusze

1.9.1. Wykonawca nie będzie żądał ankiet medycznych/kwestionariuszy zdrowotnych od Pracowników przystępujących do ubezpieczenia.

1.9.2. Wykonawca nie będzie żądał ankiet medycznych/kwestionariuszy zdrowotnych od przystępujących do ubezpieczenia Członków rodziny Pracownika w okresach zniesienia karencji opisanych w pkt.1.8.2. Po tym okresie zastosowanie mają zapisy ogólnych warunków ubezpieczenia Wykonawcy.

2. INFORMACJE DOTYCZĄCE UBEZPIECZONYCH

2.1. Informacje na temat Ubezpieczonych wg stanu na dzień 01.03.2014 r.

Liczba zatrudnionych Pracowników	843
Liczba Pracowników ubezpieczonych w ramach ubezpieczenia grupowego	794
Liczba ubezpieczonych Pracowników w wieku powyżej 69 lat	0
Liczba Członków rodzin ubezpieczonych w ramach ubezpieczenia grupowego	121
Liczba ubezpieczonych Członków rodzin w wieku powyżej 69 lat	0
Struktura wiekowo – płciowa	Zgodnie z Załącznikiem nr 7 do SIWZ

3. DEFINICJE MAJĄCE ZASTOSOWANIE W WARUNKACH UBEZPIECZENIA

3.1. **Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny**

Nagłe, gwałtowne i niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zdarzenia objętego ochroną wywołane:

- 3.1.1. Ruchem pojazdów na drodze, w którym ubezpieczony brał udział jako uczestnik ruchu bądź kierowca, z tym że „pojazd”, „droga”, „uczestnik ruchu” i „kierowca” rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym przez obowiązujące przepisy prawa o ruchu drogowym. Definicja ta obejmuje swym zakresem między innymi takie pojazdy silnikowe jak: motocykle, motorowery, wózki widłowe i inne pojazdy jednośladowe.
- 3.1.2. Ruchem pojazdu kolejowego ciągniętego przez pojazd trakcyjny, w którym ubezpieczony brał udział jako pasażer albo członek załogi tego pojazdu, z tym że:
- a) pojazd kolejowy oznacza pojazd dostosowany do poruszania się na własnych kołach po torach kolejowych,
 - b) pojazd trakcyjny oznacza pojazd kolejowy z napędem własnym, w tym metro.
- 3.1.3. Eksploatacją pasażerskiego statku powietrznego koncesjonowanych linii lotniczych, który zaistniał od chwili, gdy jakkolwiek osoba weszła na jego pokład z zamiarem wykonania lotu, do chwili opuszczenia pokładu statku powietrznego przez wszystkie osoby znajdujące się na nim, a statek powietrzny został uszkodzony lub nastąpiło zniszczenie jego konstrukcji albo statek powietrzny zaginął i nie został odnaleziony, a urzędowe jego poszukiwania zostały odwołane lub statek powietrzny znajduje się w miejscu, do którego dostęp nie jest możliwy.
- 3.1.4. Ruchem statku, w którym ubezpieczony brał udział jako członek załogi bądź pasażer, a statek zatonął albo został uszkodzony lub nastąpiło zniszczenie jego konstrukcji albo statek zaginął i nie został odnaleziony, a urzędowe jego poszukiwania zostały odwołane lub statek znajduje się w miejscu, do którego dostęp nie jest możliwy.

3.2. **Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem**

Wywołane przyczyną zewnętrzną trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji.

Zamawiający nie dopuszcza by wypłata świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku była zasadna po osiągnięciu określonego z góry przez Wykonawcę minimalnego progu procentowego trwałego uszczerbku. Zamawiający wymaga dołączenia do oferty Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu.

3.3. Leczenie specjalistyczne

Wykonawca wypłaci ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia w przypadku przeprowadzenia u ubezpieczonego leczenia specjalistycznego tj. chemioterapii-podania pierwszej dawki leku lub radioterapii-podania pierwszej dawki promieniowania jonizującego, terapii interferonowej - podania pierwszej dawki leku, wszczepienia kardiowertera (defibrylatora), wszczepienia rozrusznika serca, wykonania ablacji.

3.4. Karta Apteczna

Świadczenie gotówkowe lub bezgotówkowe umożliwiające odbiór w aptecce produktów o wartości 100% sumy ubezpieczenia, po odbytym leczeniu szpitalnym spowodowanym chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem, objętym odpowiedzialnością Wykonawcy na wypadek leczenia szpitalnego. Wykonawca przyzna Ubezpieczonemu prawo do odbioru produktów w aptecce za co najmniej trzy rozpoczęte pobyty w szpitalu, w każdym okresie kolejnych 12 miesięcy, trwającym między rocznicami polis, które przypadają 01.07.2015, 01.07.2016 oraz 01.07.2017, objęte odpowiedzialnością z tytułu ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego.

3.5. Operacje chirurgiczne

W znaczeniu nie węższym jak:

Wykonawca ponosi odpowiedzialność za zabiegi chirurgiczne wykonywane metodą endoskopową, otwartą oraz zamkniętą 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.

Zamawiający wymaga podziału na co najmniej 3 kategorie operacji (ciężkie, średnie, lekkie). Kwota świadczenia za operacje z kategorii ciężkie, nie może być mniejsza niż 50% sumy ubezpieczenia. Kwota świadczenia za operacje z kategorii lekkie, nie może być mniejsza niż 10% sumy ubezpieczenia natomiast świadczenie za operacje o średnim stopniu skomplikowania, nie może być mniejsze niż 30 % sumy ubezpieczenia.

O ile podział jest korzystniejszy niż zapisy SIWZ dopuszcza się podział na większą liczbę kategorii. Zamawiający wymaga aby wykaz operacji objętych ochroną ubezpieczeniową, był nie mniejszy niż 500 zabiegów. Świadczenie z tytułu operacji chirurgicznych należne jest za sam fakt przeprowadzenia operacji, niezależnie od tego

czy operacja jest wynikiem wcześniej zdiagnozowanego zachorowania, podjętego leczenia czy nieszczęśliwego wypadku.

3.6. **Leczenie szpitalne**

W znaczeniu nie węższym jak:

Całodobowy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu (zakładzie lecznictwa zamkniętego przeznaczonym do udzielania świadczeń zdrowotnych). Świadczenie jest należne za każdy dzień pobytu w szpitalu (liczony od 1-go dnia pobytu), pod warunkiem, że pobyt trwał dłużej niż 3 dni. Wykonawca gwarantuje, że minimalna ilość dni pobytu w szpitalu, za które w każdym kolejnym roku obowiązywania umowy ubezpieczenia zawartej w wyniku przetargu, będzie należne świadczenie, nie będzie mniejsza niż 90 dni. Zamawiający wymaga, aby podwyższona kwota dziennego świadczenia z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, wypadku komunikacyjnego, wypadku przy pracy, zawału serca lub krwotoku śródmózgowego należna była za minimum 14 dni pobytu w szpitalu.

Wykonawca obejmie swoją odpowiedzialnością również pobyt w szpitalu spowodowany leczeniem dyskopatii, zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, chorób zwyrodnieniowych stawów, reumatoidalnego zapalenia stawów oraz chorób stawu kolanowego.

Zamawiający wymaga, aby odpowiedzialność Wykonawcy obejmowała pierwszy pobyt Ubezpieczonego na oddziale rehabilitacyjnym lub szpitalu rehabilitacyjnym z całodobową opieką lekarską, w związku z rehabilitacją konieczną do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku lub choroby, pod warunkiem, że pobyt ten rozpoczął się nie później niż 6 miesięcy po zakończeniu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, związanego z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą.

3.7. **Pobyt na OIOM/OIT**

Spowodowany chorobą lub wypadkiem pobyt Ubezpieczonego na OIOM/OIT rozumianym jako oddział wyodrębniony organizacyjnie w strukturach szpitala, wyposażony w sprzęt umożliwiający stałe monitorowanie podstawowych czynności życiowych oraz podjęcie czynności zastępczych w przypadku niewydolności narządów lub układów ustroju, trwający nieprzerwanie co najmniej 48 godzin.

3.8. **Rekonwalescencja**

W znaczeniu nie węższym jak:

Trwający nieprzerwanie minimum 30 dni - bezpośrednio po co najmniej 14-dniowym pobycie w szpitalu - pobyt na zwolnieniu lekarskim wydanym przez oddział szpitalny, w którym odbywało się leczenie szpitalne.

Świadczenie jest wypłacane za każdy dzień zwolnienia lekarskiego. Wykonawca gwarantuje, że minimalna ilość dni, za które w każdym kolejnym roku obowiązywania umowy ubezpieczenia zawartej w wyniku przetargu, należne będzie świadczenie z tytułu rekonwalescencji, nie będzie mniejsza niż 90 dni.

3.9. **Ciężkie choroby ubezpieczonego**

Wykonawca gwarantuje objęcie ochroną ubezpieczeniową następującego zakresu jednostek chorobowych:

- 3.9.1. **W Wariancie 1** - nowotwór złośliwy, zawał serca, udar mózgu, chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych by-pass, niewydolność nerek, choroba Creutzfelda – Jacoba, transplantacja organów, oparzenia, utrata wzroku, utrata słuchu, choroba Parkinsona, przewlekłe zapalenie wątroby typu B i C, sepsa, oponiak, zakażenie wirusem HIV w następstwie transfuzji krwi, zakażenie wirusem HIV w trakcie wykonywania obowiązków zawodowych, za które Wykonawca wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej w ofercie.
- 3.9.2. **W Wariancie 2** – zakres jak w Wariancie 1 plus dodatkowo co najmniej - anemia aplastyczna, bąblowiec mózgu, masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie, stwardnienie rozsiane, wścieklizna, odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu, ropień mózgu, tężec, borelioza, zgorzel gazowa, gruźlica.

3.10. **Zawał serca - definicja mająca zastosowanie w zakresie ryzyka ciężkie choroby oraz trwałe uszczerbek na zdrowiu w wyniku zawału serca i udaru mózgu.**

Wystąpienie u Ubezpieczonego zawału serca, który powoduje:

- 3.10.1. Wzrost lub spadek podwyższonego stężenia biomarkerów sercowych, z zastrzeżeniem, że przynajmniej w jednym pomiarze to stężenie musi przekraczać górną granicę normy oraz obecność co najmniej dwóch z następujących wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:
- objawy kliniczne niedokrwienia (m.in. ból w klatce piersiowej),
 - zmiany w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) typowe dla nowo powstałego niedokrwienia,
 - nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości w badaniach obrazowych.

lub

- 3.10.2. Zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych do wartości przekraczającej trzykrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym w przypadku zabiegu **przezskórnej interwencji wieńcowej (PCI)**.

lub

- 3.10.3. Zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych – w przypadku **pomostowania tętnic wieńcowych (CABG)** – do wartości przekraczającej pięciokrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym oraz pojawienie się jednego z następujących objawów:
- nowych patologicznych załamków Q lub nowego bloku lewej odnogi pęczka Hisa,

- b) udokumentowanej angiograficznie niedrożności pomostu wieńcowego lub nowej niedrożności natywnej tętnicy wieńcowej,
- c) udokumentowanej badaniem obrazowym nowej martwicy mięśnia sercowego.

3.11. Zawał serca – definicja mająca zastosowanie w zakresie ryzyka śmierć w wyniku zawału serca lub udaru mózgu

Martwica części mięśnia sercowego spowodowana nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego.

3.12. Zawał serca – definicja mająca zastosowanie w zakresie ryzyka pobyt w szpitalu w wyniku zawału serca lub krwotoku śródmózgowego

Wyłącznie taki, który powoduje wzrost lub spadek podwyższonego stężenia biomarkerów sercowych, z zastrzeżeniem, że przynajmniej w jednym pomiarze to stężenie musi przekraczać górną granicę normy oraz obecność co najmniej dwóch z następujących wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:

- a) objawy kliniczne niedokrwienia (m.in. ból w klatce piersiowej),
- b) zmiany w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) typowe dla nowo powstałego niedokrwienia,
- c) nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości w badaniach obrazowych.

3.13. Udar mózgu

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.

3.14. Krwotok śródmózgowy - definicja mająca zastosowanie w zakresie ryzyka pobyt w szpitalu w wyniku zawału serca lub krwotoku śródmózgowego

Wynacznienie krwi do tkanki mózgowej.

3.15. Przewlekłe zapalenie wątroby

Potwierdzone badaniem biopsyjnym zapalenie wątroby w następstwie zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu B lub C, w którym wyznaczniki procesu zapalnego utrzymują się ponad 6 miesięcy.

3.16. Nowotwór złośliwy

Choroba objawiająca 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 nieziarnicze. Rozpoznanie nowotworu złośliwego

musi być zweryfikowane badaniem histopatologicznym. Z zakresu ubezpieczenia zostają wyłączone:

- a) wszystkie nowotwory skóry poza czerniakiem złośliwym,
- b) wszystkie guzy, gdzie po badaniu histopatologicznym stwierdzono stan przednowotworowy lub przedinwazyjny,
- c) nowotwory wykazujące zmiany typu carcinoma in situ,
- d) choroba Hodgkina w pierwszym stadium,
- e) nowotwory będące objawem choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV.

3.17. Sepsa

Wystąpienie u Ubezpieczonego reakcji zapalnej, powstającej w przebiegu zakażenia meningokokowego lub pneumokokowego, powikłanej 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.

3.18. Niewydolność nerek

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

3.19. Utrata słuchu

Całkowita obustronna utrata zdolności słyszenia i rozróżniania dźwięków. Rozpoznanie musi być potwierdzone obuusznym ubytkiem słuchu powyżej 90 dB.

3.20. Oponiak

Potwierdzone histopatologicznie rozpoznanie oponiaka mózgu. Wyłączone z odpowiedzialności są jakiegolwiek inne zmiany w ośrodkowym układzie nerwowym, tj. torbiele, ziarniniaki, malformacje naczyńniowe, guzy przysadki i rdzenia kręgowego

3.21. Utrata wzroku

Obuoczna, nie poddająca się korekcji utrata ostrości wzroku poniżej 5/50 lub obuoczne ograniczenie pola widzenia poniżej 20.

3.22. Oparzenia

Oparzenia wymagające hospitalizacji i obejmujące: a) ponad 60% powierzchni ciała – dla oparzeń II stopnia oraz II i III stopnia łącznie lub b) ponad 15% powierzchni ciała – dla oparzeń III stopnia.

4. INDYWIDUALNA KONTYNUACJA

- 4.1. Zamawiający wymaga zagwarantowania indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia dla Ubezpieczonego, bez względu na wiek, po ustaniu stosunku prawnego łączącego Ubezpieczonego z Ubezpieczającym oraz w okresie korzystania z urlopu wychowawczego lub bezpłatnego. Zamawiający wymaga aby prawo do indywidualnej kontynuacji przysługiwało również Ubezpieczonemu, za których przekazano składkę za okres co najmniej 6 miesięcy. Do tego okresu Wykonawca zaliczy staż u poprzedniego Ubezpieczyciela – pod warunkiem, że została zachowana ciągłość ubezpieczenia. Wykonawca zagwarantuje dożywotnią możliwość indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia, zakładając zakres nie gorszy niż określony poniżej w tabeli.
- 4.2. **Zamawiający wymaga załączenia wraz z ofertą OWU Indywidualnej Kontynuacji.**
- 4.3. Minimalny, obligatoryjny zakres indywidualnej kontynuacji

Zakres	Suma Ubezpieczenia
Śmierć ubezpieczonego	100% s.u.
Śmierć ubezpieczonego wskutek NW	200% s.u.
Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek NW	1 % s.u. za 1 % trwałego uszczerbku
Śmierć małżonka	100% s.u.
Śmierć dziecka	30% s.u.
Urodzenie dziecka	10% s.u.
Urodzenie martwego dziecka	20% s.u.
Śmierć rodziców lub teściów	20% s.u.,
Osierocenie dziecka przez ubezpieczonego	40% s.u.

5. POZOSTAŁE WYMAGANIA

- 5.1. Zamawiający wymaga zapewnienia **pełnej ochrony** ubezpieczeniowej przez cały okres obowiązywania umowy zawartej w drodze postępowania przetargowego, bez względu na wiek Pracownika.
- 5.2. Zamawiający nie wyraża zgody na wyłączenie któregokolwiek ryzyka ubezpieczeniowego w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, po przekroczeniu przez Pracownika lub Członka rodziny określonego wieku.
- 5.3. Zamawiający wymaga **zniesienia ograniczeń czasowych** (okres jaki upłynął pomiędzy śmiercią lub uszczerbkiem, a zdarzeniem ubezpieczeniowym, które tę

śmierć lub uszczerbek spowodowało) w wypłacie świadczenia z tytułu następujących zdarzeń ubezpieczeniowych:

- a) śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- b) śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego,
- c) śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy,
- d) śmierci ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu,
- e) trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- f) trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału serca lub udaru mózgu.

- 5.4. Zamawiający nie wyraża zgody na **pomniejszanie kwoty świadczenia** z tytułu zgonu ubezpieczonego będącego następstwem choroby, nieszczęśliwego wypadku, czy zgonu ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu o uprzednio wypłacone świadczenia z tytułu następujących zdarzeń będących wynikiem tego samego nieszczęśliwego wypadku: choroby, trwałego uszczerbku na zdrowiu, będącego wynikiem tego samego nieszczęśliwego wypadku lub trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu.
- 5.5. Zamawiający dopuszcza możliwość **orzekania trwałego uszczerbku na zdrowiu, na podstawie** przekazanej przez Ubezpieczonego **kompletnej dokumentacji medycznej**. W przypadku braku akceptacji orzeczenia przez Ubezpieczonego, Wykonawca na wniosek Ubezpieczonego dokona ponownej weryfikacji orzeczenia przeprowadzając w tym celu, na własny koszt, komisję lekarską. Wykonawca zapewni organizację komisji lekarskiej, o której mowa powyżej, w placówkach medycznych zlokalizowanych w odległości do 60 km od miejscowości siedziby Zamawiającego.
- 5.6. Zamawiający wymaga załączenia wraz z OWU Tabeli procentowej oceny trwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązującej w Towarzystwie Ubezpieczeń w dniu składania oferty.
- 5.7. Wykonawca na wniosek Zamawiającego lub Pełnomocnika udostępni informację o szkodowości co najmniej w rocznych okresach ubezpieczenia.
- 5.8. Wykonawca zobowiązuje się, do nieodpłatnego udostępnienia Zamawiającemu **elektronicznego systemu obsługi polisy** (np. w ramach pakietu biurowego MS Office - Excel). System ten usprawniać ma obsługę polisy w zakresie co najmniej:
- a) wprowadzania danych osób ubezpieczonych,
 - b) zatwierdzania rozliczeń miesięcznych,
 - c) generowania druków roszczeń oraz wniosków o indywidualną kontynuację,
 - d) dostępu on-line do danych o wpłatach składki, przypisie oraz saldzie polisy.
- 5.9. Wykonawca akceptuje niezmienność swojej oferty niezależnie od ilości osób przystępujących do ubezpieczenia.

6. TABELA ZAKRESU I WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ

L.p.	Zakres ubezpieczenia	Wysokość świadczenia w zł	
		Wariant 1	Wariant 2
1.	Zgon ubezpieczonego	35 000	45 000
2.	Zgon ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (skumulowana wysokość świadczenia)	70 000	90 000
3.	Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego (skumulowana wysokość świadczenia)	105 000	135 000
4.	Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy (skumulowana wysokość świadczenia)	105 000	135 000
5.	Zgon ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udar mózgu (skumulowana wysokość świadczenia)	70 000	90 000
6.	Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – świadczenie za 1% uszczerbku	340	380
7.	Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udar mózgu - świadczenie za 1% uszczerbku	340	380
8.	Zgon małżonka ubezpieczonego	14 000	16 000
9.	Zgon małżonka ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (skumulowana wysokość świadczenia)	22 000	26 000
10.	Zgon rodzica ubezpieczonego	1 800	2 000
11.	Zgon rodzica małżonka ubezpieczonego	1 800	2 000
12.	Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu	1 200	1 300
13.	Urodzenie martwego dziecka	2 400	2 600
14.	Zgon dziecka ubezpieczonego	2 400	2 800
15.	Osierocenie dziecka	3 200	3 600
16.	Ciężkie choroby	3 500	4 500
17.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu w wyniku choroby oraz powyżej 14-go dnia pobyt w wyniku NW, wypadku komunikacyjnego, wypadku przy pracy, zawału serca lub krwotoku śródmózgowego	40	50

L.p.	Zakres ubezpieczenia	Wysokość świadczenia w zł	
		Wariant 1	Wariant 2
18.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu w wyniku NW za każdy dzień pobytu od 1-go do 14-go dnia (skumulowana wysokość świadczenia)	100	150
19.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu w wyniku wypadku komunikacyjnym – za każdy dzień pobytu od 1-go do 14-go dnia (skumulowana wysokość świadczenia)	120	200
20.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu w wyniku wypadku przy pracy – za każdy dzień pobytu od 1-go do 14-go dnia (skumulowana wysokość świadczenia)	120	200
21.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu w wyniku zawału serca lub <u>krwotoku śródmózgowego</u> – za każdy dzień pobytu od 1-go do 14-go dnia (skumulowana wysokość świadczenia)	60	100
22.	Pobyt w szpitalu na OIT/OIOM (świadczenie jednorazowe)	400	500
23.	Rekonwalescencja	20	25
24.	Operacje chirurgiczne - <i>suma ubezpieczenia</i>	6 000	7 000
25.	Trwała niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	7 000	10 000
26.	Leczenie specjalistyczne	2 000	2 500
27.	Karta apteczna	-	200

7. KLAUZULE DODATKOWO PUNKTOWANE

Zamawiający wnioskuję o rozszerzenie odpowiedzialności Wykonawcy, o niżej wymienione dodatkowo punktowane klauzule, poprawiające zakres ubezpieczenia oraz jakość obsługi.

7.1. Karta Apteczna - bezgotówkowy odbiór produktów aptecznych

Liczba punktów możliwych do uzyskania – 2 punkty

Wykonawca poprzez wydanie Karty aptecznej umożliwi Ubezpieczonemu prawo do bezgotówkowego odbioru w sieci aptek, z którymi Wykonawca zawarł umowę o współpracy w zakresie Kart aptecznych, produktów o wartości 100% sumy

ubezpieczenia określonej w ofercie Wykonawcy. Karta apteczna zostanie wydana po odbytym leczeniu szpitalnym – objętym odpowiedzialnością Wykonawcy.

7.2. Pobyt w szpitalu spowodowany chorobą – skrócenie wymaganego, minimalnego okresu pobytu

Liczba punktów możliwych do uzyskania – 3 punkty

Wykonawca skróci minimalny okres warunkujący wypłatę świadczenia z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na skutek choroby, z pobytu trwającego nieprzerwanie dłużej niż 3 dni do pobytu trwającego dłużej niż 2 dni.

7.3. Pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem - skrócenie wymaganego, minimalnego okresu pobytu

Liczba punktów możliwych do uzyskania – 2 punkty

Wykonawca skróci minimalny okres warunkujący wypłatę świadczenia z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na skutek nieszczęśliwego wypadku, z pobytu trwającego nieprzerwanie dłużej niż 3 dni do pobytu trwającego dłużej niż 1 dzień.

7.4. Rozszerzenie odpowiedzialności Wykonawcy w związku z pobytem Ubezpieczonego w szpitalu o cały świat

Liczba punktów możliwych do uzyskania – 2 punkty

7.5. Elektroniczna realizacja świadczeń

Liczba punktów możliwych do uzyskania – maksymalnie 3 punkty

7.5.1. Wykonawca zapewni możliwość zgłaszania świadczeń za pośrednictwem Internetu (bez konieczności wysyłania do Wykonawcy dokumentacji w wersji papierowej)

Liczba punktów możliwych do uzyskania – 2 punkty

7.5.2. Wykonawca zapewni możliwość zgłaszania świadczeń w jednostce Wykonawcy zlokalizowanej na terenie Końskich, Skarżyska – Kamiennej, Kielc, Starachowic.

Liczba punktów możliwych do uzyskania – 1 punkt

7.6. Fundusz prewencyjny

Liczba punktów możliwych do uzyskania – 2 punkty

Wykonawca jednorazowo w ciągu trwania umowy ubezpieczenia zawartej w wyniku niniejszego przetargu, przekaze do dyspozycji Zamawiającego fundusz prewencyjny w wysokości 10% rocznej składki (z 12 miesięcy) przekazanej na konto Wykonawcy z tytułu umowy ubezpieczenia. Środki z funduszu prewencyjnego mogą być wykorzystane na zadania związane z ochroną zdrowia i życia ludzkiego.

Zamawiający przedłoży Wykonawcy rachunki i kosztorys potwierdzający wydatki z tego funduszu.

7.7. Aplikacja internetowa do elektronicznej obsługi ubezpieczenia

Liczba punktów możliwych do uzyskania – maksymalnie 6 punktów

Wykonawca zobowiązuje się do nieodpłatnego udostępnienia Zamawiającemu elektronicznej aplikacji przeznaczonej do zarządzania obsługą ubezpieczenia. Zadaniem aplikacji jest usprawnienie obsługi poprzez możliwość dokonywania następujących czynności:

7.7.1. Ewidencjonowanie osób przystępujących, występujących.

Liczba punktów możliwych do uzyskania – 1 punkt

7.7.2. Rozliczanie składek miesięcznych (w tym możliwość sprawdzania sald wpłaconych składek).

Liczba punktów możliwych do uzyskania – 1 punkt

7.7.3. Generowanie wniosku o wypłatę świadczeń.

Liczba punktów możliwych do uzyskania – 1 punkt

7.7.4. Generowanie wniosku o przejście na indywidualną kontynuację

Liczba punktów możliwych do uzyskania – 1 punkt

7.7.5. Wprowadzanie zmian danych osobowych osób objętych programem

Liczba punktów możliwych do uzyskania – 1 punkt

7.7.6. Generowanie indywidualnych potwierdzeń uczestnictwa w programie ubezpieczeniowym

Liczba punktów możliwych do uzyskania – 1 punkt

7.8. Zestawienie punktów możliwych do uzyskania za akceptacją poszczególnych klauzul dodatkowych

Nr klauzuli dodatkowej	Liczba punktów możliwych do uzyskania za akceptacją danej klauzuli dodatkowej
7.1.	2 punkty
7.2.	3 punkty
7.3.	2 punkty
7.4.	2 punkty
7.5.	maksymalnie 3 punkty
w tym:	w tym:
7.5.1.	2 punkty
7.5.2.	1 punkt
7.6.	2 punkty
7.7.	maksymalnie 6 punktów,

Nr klauzuli dodatkowej	Liczba punktów możliwych do uzyskania za akceptację danej klauzuli dodatkowej
w tym: 7.7.1. 7.7.2. 7.7.3. 7.7.4. 7.7.5. 7.7.6.	w tym: 1 punkt 1 punkt 1 punkt 1 punkt 1 punkt 1 punkt
Razem	20 punktów