

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) Partner życiowy

rozumiany jako wskazana w deklaracji przystąpienia ubezpieczonego pracownika osoba, nie będąca w formalnym związku małżeńskim, pozostająca z pracownikiem – również nie będącym w formalnym związku małżeńskim – we wspólnym pożyciu: partner życiowy nie może być spokrewniony z Pracownikiem. Pracownik może wskazać partnera życiowego wyłącznie raz w danym roku polisowym. Wskazanie partnera życiowego obowiązuje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym dokonano wskazania.

c) 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 funkcjonującego 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 urlopie macierzyńskim, bezpłatnym, wychowawczym 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 TRZECH 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 za Pracownika oraz Członków Rodziny Pracownika będzie opłacana przez Pracownika z wynagrodzenia netto Pracownika.

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, pod warunkiem zachowania ciągłości ubezpieczenia przez Ubezpieczonego z uwzględnieniem przepisów Kodeksu cywilnego w zakresie minimalnej karencji.

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,
- c) od daty powrotu Pracownika z urlopu wychowawczego lub bezpłatnego,
- d) w pozostałych przypadkach zastosowanie mają zapisy OWU.

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,
- d) dopuszcza się zastosowanie okresów karencji w stosunku do partnerów życiowych, zgodnie z obowiązującymi w dniu składania oferty OWU Wykonawcy,**
- e) w pozostałych przypadkach zastosowanie mają zapisy OWU.

1.9. Ocena stanu zdrowia – ankiety/kwestionariusze

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

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. **W stosunku do partnerów życiowych pracowników dopuszcza się zastosowanie ankiet medycznych/kwestionariuszy zdrowotnych.**

2. INFORMACJE DOTYCZĄCE UBEZPIECZONYCH

2.1. Informacje na temat Ubezpieczonych wg stanu na dzień 01.03.2017r.

Liczba zatrudnionych Pracowników	826
Liczba Pracowników ubezpieczonych w ramach ubezpieczenia grupowego	754
Liczba ubezpieczonych Pracowników w wieku powyżej 69 lat	3
Liczba Członków rodzin ubezpieczonych w ramach ubezpieczenia grupowego	201
Struktura wiekowo – płciowa	Zgodnie z Załącznikiem nr 6 do SIWZ

3. DEFINICJE MAJĄCE ZASTOSOWANIE W WARUNKACH UBEZPIECZENIA

3.1. **Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny**

Nagle, 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 jakakolwiek 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.
Świadczenie z tytułu leczenia specjalistycznego należne jest za sam fakt zastosowania leczenia w okresie odpowiedzialności Wykonawcy, bez względu na to czy jest ono wynikiem wcześniej podjętego leczenia szpitalnego, zdiagnozowanego zachorowania czy nieszczęśliwego wypadku.
W przypadku konieczności przeprowadzenia u Ubezpieczonego więcej niż jednego zabiegu, Wykonawca wypłaci świadczenie za każdy z przeprowadzonych zabiegów. W przypadku wypłacenia przez Wykonawcę świadczenia z tytułu danego specjalistycznego leczenia odpowiedzialność Wykonawcy wygaśnie w zakresie tego specjalistycznego leczenia.

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 między 01.07.2017 a 30.06.2018, między 01.07.2018 a 30.06.2019 oraz między 01.07.2019 a 30.06.2020, 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. Liczba klas/kategorii operacji, zgodna z obowiązującymi w dniu składania oferty OWU Wykonawcy.

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:

Świadczenie jest należne za każdy dzień pobytu w szpitalu na skutek choroby, pod warunkiem, że pobyt trwał nieprzerwanie dłużej niż 2 dni natomiast jeśli pobyt w szpitalu był spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem od 1 dnia pobytu. Wykonawca gwarantuje, że minimalna ilość dni pobytu w szpitalu, za które w każdym kolejnym roku polisowym, 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 udaru mózgu należąca była za co najmniej 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.

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 odpowiedzialnością pobyty w szpitalu na całym świecie.

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. Ciężkie choroby (wykaz jednostek chorobowych w zakresie ryzyka ciężkie choroby Ubezpieczonego i Małżonka Ubezpieczonego)

Wykonawca gwarantuje objęcie ochroną ubezpieczeniową następującego zakresu jednostek chorobowych, za które Wykonawca wypłaci świadczenie w wysokości określonej w ofercie: 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, anemia aplastyczna, bąblowiec mózgu, masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie, stwardnienie rozsiane, wścieklizna, odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu, ropień mózgu, tężec, borelioza, zgorzel gazowa, gruźlica.

3.8. Zawał serca - definicja mająca zastosowanie w zakresie ryzyka ciężkie choroby Ubezpieczonego i Małżonka oraz trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku zawału serca i udaru mózgu.

Wystąpienie u Ubezpieczonego zawału serca, który powoduje:

3.8.1. 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:

- 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.

Lub

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

Lub

3.8.3. 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:

- a) nowych patologicznych załamek 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.

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

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

3.10. Zawał serca – definicja mająca zastosowanie w zakresie ryzyka pobyt w szpitalu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu

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.

3.11. Udar mózgu – definicja mająca zastosowanie w zakresie ryzyka zgon Ubezpieczonego w wyniku zawału serca i udaru mózgu, trwałego uszczerbku na zdrowiu na skutek zawału serca i udaru mózgu oraz pobytu w szpitalu w wyniku zawału serca i udaru mózgu Ubezpieczonego

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.

- 3.12. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za zdarzenia ubezpieczeniowe objęte odpowiedzialnością Wykonawcy, które są skutkiem aktów terroru, z pominięciem przypadków czynnego udziału Ubezpieczonego w tych aktach.

4. INDYWIDUALNA KONTYNUACJA

- 4.1. Zamawiający wymaga zagwarantowania indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia dla Ubezpieczonego, bez względu na wiek oraz stan zdrowia (brak ankiet medycznych/kwestionariuszy zdrowotnych) po ustaniu stosunku prawnego łączącego Pracownika z Zamawiającym oraz w okresie korzystania z urlopu wychowawczego lub bezpłatnego. Zamawiający wymaga aby prawo do indywidualnej kontynuacji

przysługiwało również Ubezpieczonym, za których przekazano składkę za okres co najmniej 6 miesięcy. Do tego okresu Wykonawca zaliczy staż u poprzedniego Wykonawcy – 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

Oferta indywidualnej kontynuacji może zawierać dwa warianty ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego. O wyborze wariantu decyduje Ubezpieczony.

Wariant 1 - obligatoryjny - warunki ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego zgodnie z tabelą (kontynuacja wg zakresu A lub/i zakresu B),

Wariant 2 - fakultatywny - kontynuacja ubezpieczenia zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Indywidualnie Kontynuowanego obowiązującego u Wykonawcy.

Minimalny zakres ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego WARIANT 1 - obligatoryjny	Zakres A	Zakres B
	Minimalna wysokość świadczeń w % sumy ubezpieczenia	
Zgon ubezpieczonego	100	100
Zgon ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku <i>(skumulowana wartość świadczenia)</i>	200	200
Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego <i>(skumulowana wartość świadczenia)</i>	700	200
Zgon małżonka <i>(skumulowana wartość świadczenia)</i>	50	100
Zgon małżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku <i>(skumulowana wartość świadczenia)</i>	300	100
Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – świadczenie za 1% uszczerbku	1	1
Zgon rodzica, teścia	20	20
Zgon dziecka	30	30
Osierocenie dziecka	40	40
Urodzenie dziecka	10	10
Urodzenie martwego dziecka	20	20
Maksymalna składka za zakres A lub B za 1 000 sumy ubezpieczenia:	7 zł	

Wymagana minimalna suma ubezpieczenia:	8 000 zł
Jeżeli OWU Wykonawcy nie zawierają zakresu A lub B, Wykonawca zobowiązany jest do dołączenia do oferty warunków indywidualnej kontynuacji zgodnych wymogami stawianymi dla Wariantu 1.	

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 upływał pomiędzy śmiercią lub uszczerbkiem, a zdarzeniem ubezpieczeniowym, które tę śmierć lub uszczerbek spowodowało*) w wypłacie świadczenia z tytułu następujących zdarzeń ubezpieczeniowych:
- śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego,
 - śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy,
 - śmierci ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu,
 - trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 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 przez cały okres trwania umowy niezależnie od ilości osób przystępujących do ubezpieczenia. Zamawiający nie zapewnia przystąpienia do ubezpieczenia wszystkich osób, które spełniają kryteria osoby uprawnionej do ubezpieczenia. Partycypacja w chwili zawierania umowy ubezpieczenia może różnić się od partycypacji aktualnej oraz wskazanej w formularzu ofertowym szacunkowej/potencjalnej ilości osób ubezpieczonych w poszczególnych Wariantach.
- Zakres ochrony ubezpieczeniowej, warunki ubezpieczenia oraz miesięczna składka nie ulegną zmianie pod wpływem zmiany liczby osób ubezpieczonych i/lub danych wiekowo-płciowych i/lub wskaźnika szkodowości. Zniesiony zostaje minimalny próg partycypacji/wskaźnik uczestnictwa dla poszczególnych Wariantów.

6. TABELA ZAKRESU I WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ

Lp.	Zakres ubezpieczenia	Wysokość świadczenia w zł		
		Wariant 1	Wariant 2	Wariant 3
1.	Zgon ubezpieczonego	40 000	45 000	60 000
2.	Zgon ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku <i>(skumulowana wysokość świadczenia)</i>	80 000	90 000	120 000

Lp.	Zakres ubezpieczenia	Wysokość świadczenia w zł		
		Wariant 1	Wariant 2	Wariant 3
3.	Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego <i>(skumulowana wysokość świadczenia)</i>	120 000	135 000	180 000
4.	Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy <i>(skumulowana wysokość świadczenia)</i>	120 000	135 000	180 000
5.	Zgon ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udar mózgu <i>(skumulowana wysokość świadczenia)</i>	80 000	90 000	120 000
6.	Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – świadczenie za 1% uszczerbku	360	400	500
7.	Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udar mózgu - świadczenie za 1% uszczerbku	360	400	500
8.	Zgon małżonka ubezpieczonego	16 000	20 000	25 000
9.	Zgon małżonka ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku <i>(skumulowana wysokość świadczenia)</i>	26 000	30 000	50 000
10.	Zgon rodzica ubezpieczonego	1 900	2 200	2 200
11.	Zgon rodzica małżonka ubezpieczonego	1 900	2 200	2 200
12.	Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu	1 300	1 400	-
13.	Urodzenie martwego dziecka	2 600	2 800	-
14.	Śmierć dziecka ubezpieczonego	2 800	3 000	-
15.	Osierocenie dziecka	3 400	4 000	-
16.	Ciężkie choroby – 22 jednostki chorobowe	4 000	5 000	10 000
17.	Ciężkie choroby Małżonka – 22 jednostki chorobowe	-	2 500	5 000
18.	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 udar mózgu	45	55	100
19.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu w wyniku NW za każdy dzień pobytu od 1-go do 14-go dnia <i>(skumulowana wysokość świadczenia)</i>	135	165	300

Lp.	Zakres ubezpieczenia	Wysokość świadczenia w zł		
		Wariant 1	Wariant 2	Wariant 3
20.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu w wyniku wypadku komunikacyjnym – za każdy dzień pobytu od 1-go do 14-go dnia (<i>skumulowana wysokość świadczenia</i>)	180	220	400
21.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu w wyniku wypadku przy pracy – za każdy dzień pobytu od 1-go do 14-go dnia (<i>skumulowana wysokość świadczenia</i>)	180	220	400
22.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu w wyniku zawału serca lub udar mózgu – za każdy dzień pobytu od 1-go do 14-go dnia (<i>skumulowana wysokość świadczenia</i>)	90	110	200
23.	Operacje chirurgiczne - <i>suma ubezpieczenia</i>	6 500	7 500	8 500
24.	Trwała niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	10 000	15 000	20 000
25.	Leczenie specjalistyczne	2 500	3 000	5 000
26.	Karta apteczna	200	200	300

7. KLAUZULE DODATKOWO PUNKTOWANE

Zamawiający wnioskuje 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. Elektroniczna realizacja świadczeń

Liczba punktów możliwych do uzyskania – 1 punkt

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

7.3. Zgłaszanie świadczeń

Liczba punktów możliwych do uzyskania – 1 punkt

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

7.4. Szybka realizacja świadczeń

Liczba punktów możliwych do uzyskania – 2 punkty

Wykonawca gwarantuje, że w terminie 7 dni od dnia złożenia kompletu dokumentacji wymaganej do wypłaty świadczenia wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu: zgonu rodzica Ubezpieczonego i rodzica małżonka Ubezpieczonego, zgonu dziecka, urodzenia martwego noworodka i urodzenia dziecka w terminie 7 dni od daty złożenia kompletu wymaganych dokumentów

7.5. Rozszerzona aplikacja internetowa do elektronicznej obsługi ubezpieczenia

Liczba punktów możliwych do uzyskania - 1 punkt

Ubezpieczyciel zobowiązuje się w terminie maksymalnie do 20 dni od zawarcia umowy ubezpieczenia, do nieodpłatnego udostępnienia Zamawiającemu elektronicznej aplikacji przeznaczonej do zarządzania obsługą polisy. Aplikacja ta, poprzez łącze internetowe, umożliwi dokonywanie następujących czynności: prowadzenie ewidencji osób objętych programem ubezpieczenia, ewidencjonowanie osób przystępujących do programu ubezpieczenia, ewidencjonowanie osób występujących z programu ubezpieczenia, rozliczenie składek miesięcznych (w tym możliwość sprawdzania sald wpłaconych składek ubezpieczeniowych), generowanie wniosku o wypłatę świadczeń umożliwiające jego późniejsze wydrukowanie, generowanie wniosku o przejście na indywidualną kontynuację umożliwiające jego późniejsze wydrukowanie, ewidencjonowanie zmian danych osobowych osób objętych programem Ubezpieczenia.

7.6. Wypłata świadczenia dla Ubezpieczonego w przypadku śmierci dziecka

Ubezpieczonego bez względu na wiek dziecka

Liczba punktów możliwych do uzyskania – 1 punkt

7.7. Ankiety medyczne/kwestionariusze zdrowotne dla Członków Rodzin

Liczba punktów możliwych do uzyskania – 1 punkt

Wykonawca zagwarantuje całkowite zniesienie ankiet medycznych/kwestionariuszy zdrowotnych od Członków rodziny Pracowników przystępujących do ubezpieczenia w dowolnym czasie.

7.8. Akwizycyjna współpraca w procesie wdrożenia oferty

Liczba punktów możliwych do uzyskania – 1 punkt

Wykonawca zobowiązuje się do:

- wskazania osoby dedykowanej do kontaktu z Zamawiającym w zakresie obsługi ubezpieczenia,
- przygotowania i przekazania Zamawiającemu materiałów informacyjnych, ulotek,
- udziału w spotkaniach informacyjnych z Pracownikami jeśli Zamawiający wskaże na taką konieczność,

- przeprowadzenia szkolenia dla pracowników administrujących umowami ubezpieczenia.

Zestawienie punktów możliwych do uzyskania za akceptację poszczególnych klauzul dodatkowych

Nr klauzuli dodatkowej	Liczba punktów możliwych do uzyskania za akceptację danej klauzuli dodatkowej
7.1.	2 punkty
7.2.	1 punkt
7.3.	1 punkt
7.4.	2 punkty
7.5.	1 punkt
7.6.	1 punkt
7.7.	1 punkt
7.8.	1 punkt
Razem	10 punktów