

SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA DLA PAKIETU 4 PO MODYFIKACJI Z DNIA 25.01.2019 R.

**Przedmiotem zamówienia jest usługa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Olsztynie
oraz członków ich rodzin.**

Poniższy opis przedmiotu zamówienia reguluje najistotniejsze kwestie merytoryczne związane z ubezpieczeniem tzn.:

- uprawnionych do ubezpieczenia (ubezpieczonych),
- zakres i warunki minimalne ubezpieczenia – przedmiot ubezpieczenia,
- podstawowe definicje,
- wysokości świadczeń.
- maksymalną wysokość składki,
- warunki indywidualnej kontynuacji,
- zasady stosowania karencji,
- klauzule fakultatywne.

Czynności związane z zawarciem i administrowaniem umową ubezpieczenia w zakresie określonym w art. 4 pkt 2 Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (Dz. U. z dnia 16 lipca 2003 r. z późn. zm.) wykonywane będą za pośrednictwem TAMAL Sp. z o.o. Wysokość kurtażu brokerskiego wyniesie 14% przypisu składki miesięcznej i zawierać będzie wszystkie koszty obsługi ze strony Zamawiającego.

Zamawiający w żadnym wypadku nie będzie obciążony ww. kosztami z tytułu zawarcia i administrowania umową ubezpieczenia.

1. INFORMACJE OGÓLNE, ZAKRES I WARUNKI MINIMALNE

1.1 Zamawiający (Ubezpieczający):

Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie

1.2 Adres Zamawiającego (Ubezpieczającego):

ul. Warszawska 30
10 – 082 Warszawa

1.3 Ubezpieczeni:

Prawo przystąpienia do ubezpieczenia mają pracownicy Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Olsztynie oraz ich współmałżonkowie/partnerzy życiowi i pełnoletnie dzieci.

1.4 Dane dotyczące pracowników na dzień 11.12.2018 r.:

Liczba pracowników ogółem	477
Liczba kobiet	370
Liczba mężczyzn	107
Średnia wieku wszystkich zatrudnionych	43,26
Struktura zatrudnienia	Załącznik nr 2 do SIWZ
Przewidywana potencjalna liczba ubezpieczonych:	Wariant 1 – 280 Wariant 2 - 40

Z uwagi na fakt, że przedmiotem zamówienia jest ubezpieczenie dobrowolne Zamawiający nie może zagwarantować, że do ubezpieczenia przystąpią wszyscy pracownicy Zamawiającego czy też przewidywana potencjalna liczba ubezpieczonych.

Załącznik nr 1B do SIWZ – Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia dla PAKIETU 4

Ubezpieczyciel akceptuje niezmiennosc swojej oferty niezależnie od liczby osób przystępujących do ubezpieczenia i znosi minimalny wymóg partycypacyjny dla całej umowy, jak również dla poszczególnych wariantów.

Wykonawca akceptuje, że liczba ubezpieczonych może ulec zmianie w trakcie trwania umowy.

1.5 Okres ubezpieczenia:

36 miesięcy - od 01.04.2019 r. do 31.03.2022 r.

1.6 Uprawnieni do ubezpieczenia:

Do ubezpieczenia będą mogli przystąpić pracownicy Ubezpieczającego oraz ich współmałżonkowie/partnerzy życiowi oraz pełnoletnie dzieci.

Współmałżonkowie/partnerzy życiowi i pełnoletnie dzieci mogą przystąpić do tego samego wariantu co pracownik lub do wariantu z niższą składką. Wykonawca nie może wymagać minimalnego poziomu partycypacji dla współmałżonków/partnerów życiowych i pełnoletnich dzieci.

Współmałżonek – osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku małżeńskim.

Za współmałżonka uważa się również partnera życiowego pracownika. Partnerem życiowym może być osoba nie pozostająca w formalnym związku małżeńskim, niespokrewniona z pracownikiem, z którą pracownik pozostaje we wspólnym pożyciu (pracownik również nie może być w formalnym związku małżeńskim), wskazana przez pracownika w deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia.

Pracownik – osoba fizyczna – bez względu na formę prawną zatrudnienia.

Pełnoletnie dziecko – dziecko własne, przysposobione lub pasierb (jeżeli nie żyje ojciec lub matka) ubezpieczonego podstawowego, które ukończyło 18 rok życia.

W zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia, pracownik wyraża zgodę na potrącanie przez Ubezpieczającego odpowiedniej wysokości składki z comiesięcznego wynagrodzenia.

Składka ubezpieczeniowa za członka rodziny będzie opłacana będzie z wynagrodzenia pracownika.

Każdy ubezpieczony może przystąpić tylko do jednego wariantu funkcjonującego w ramach niniejszego programu.

1.7. Wiek przystąpienia, okres odpowiedzialności.

Do ubezpieczenia mogą przystąpić wszystkie osoby, które ukończyły 18 rok życia i nie ukończyły 69 roku życia.

Prawo przystąpienia do ubezpieczenia w dacie zawarcia niniejszej umowy ubezpieczenia przysługuje również pracownikom oraz członkom ich rodzin, którzy w dniu podpisania deklaracji przystąpienia przebywali na zwolnieniach lekarskich, w szpitalu, na urloпах macierzyńskich i wychowawczych, urloпах bezpłatnych, lub mają orzeczoną trwałą niezdolność do pracy, o ile osoby te były ubezpieczone w dotychczas funkcjonującej u Zamawiającego umowie ubezpieczenia grupowego na życie (została zachowana ciągłość odpowiedzialności pomiędzy dotychczasowym a nowym ubezpieczeniem).

Odpowiedzialność Wykonawcy w stosunku do 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 wydłużenie odpowiedzialności dla całego zakresu ubezpieczenia do czasu trwania stosunku prawnego łączącego go z Ubezpieczającym bez wzrostu wysokości składki.

1.8. Ocena stanu zdrowia.

Wykonawca akceptuje możliwość przystąpienia do ubezpieczenia pracowników (ubezpieczonych jak i nieubezpieczonych) oraz członków rodziny pracownika dotychczas ubezpieczonych bez oceny stanu zdrowia/bez stosowania ankiet medycznych w dowolnym czasie trwania umowy ubezpieczenia.

Dopuszczalne jest zastosowanie oświadczenia o stanie zdrowia w przypadku dotychczas nieubezpieczonych współmałżonków/partnerów życiowych oraz pełnoletnich dzieci.

1.9. Sposób i forma płatności.

Składka będzie opłacana przelewem przez Zamawiającego na numer konta bankowego wskazany Zamawiającemu przez Wykonawcę – płatność dokonywana będzie w systemie miesięcznym. Termin przekazywania składek przypada najpóźniej na ostatni dzień miesiąca, za który są należne. Suma składek za każdy miesięczny okres ochrony nie może przekraczać wartości wynikającej z iloczynu ilości osób aktualnie objętych ochroną ubezpieczeniową i wysokości składki miesięcznej jednostkowej.

W przypadku, gdy dzień płatności określony powyżej przypadnie w dzień świąteczny lub wolny od pracy u Zamawiającego realizacja nastąpi w najbliższym dniu roboczym po tym terminie.

1.10. Certyfikaty.

Wykonawca dostarczy ubezpieczonym na wniosek Zamawiającego/Ubezpiezonego certyfikaty ubezpieczenia. Certyfikaty mogą zostać wydrukowane za pomocą systemu elektronicznego udostępnionego Zamawiającemu przez Wykonawcę.

2. WARIANTY UBEZPIECZENIA

2.1. Konstrukcja ubezpieczenia przewiduje jednoczesne funkcjonowanie dwóch wariantów bez względu na liczbę osób przystępujących do każdego z nich. Zakres ubezpieczenia, sumy ubezpieczenia, wysokości świadczeń dla ubezpieczonych w danym wariantcie określa tabela świadczeń przedstawiona w Załączniku nr 1B do SIWZ.

2.2. Każdy z uprawnionych może dokonać wyboru odpowiedniego dla siebie wariantu jednocześnie wyrażając zgodę na potrącanie z comiesięcznego wynagrodzenia przez Zamawiającego odpowiedniej wysokości składki.

2.3. Zasady wyboru wariantów przez członków rodziny pracownika reguluje pkt 1.6. Uprawnieni do ubezpieczenia.

2.4. Wykonawca zobowiązany jest do utrzymania wszystkich uruchomionych wariantów w niezmienionym kształcie do końca okresu ubezpieczenia.

3. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

3.1. Wykonawca gwarantuje niezmienność składki miesięcznej jednostkowej przez cały okres trwania umowy ubezpieczenia.

3.2. Maksymalna jednostkowa szacowana składka ubezpieczeniowa wynosi:

Wariant 1 – 50,00 zł

Wariant 2 – 97,00 zł

4. KARENCE

4.1. Pracownicy Ubezpieczającego:

4.1.1. w stosunku do osób będących pracownikami Ubezpieczającego w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia wymaga się zniesienia karencji w pełnym zakresie oferty w ciągu trzech miesięcy od daty początku ubezpieczenia,

4.1.2. karencja nie ma zastosowania w stosunku do osób zatrudnionych w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w pełnym zakresie oferty, przystępujących do ubezpieczenia w ciągu trzech miesięcy od daty zatrudnienia.

4.2. Członkowie rodzin:

4.2.1. w stosunku do członków rodzin w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia wymaga się zniesienia karencji w pełnym zakresie oferty w ciągu trzech miesięcy od daty zawarcia umowy ubezpieczenia,

4.2.2. karencja (w pełnym zakresie oferty) nie ma zastosowania w stosunku do członków rodzin przystępujących do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w ciągu trzech miesięcy od:

- daty zatrudnienia pracownika,

- daty zawarcia związku małżeńskiego – dotyczy współmałżonków,

- ukończenia przez dziecko 18-go roku życia – dotyczy dzieci pracowników.

4.3. Karencja w każdym czasie trwania umowy nie ma zastosowania do zdarzeń, które są następstwem nieszczęśliwego wypadku.

Załącznik nr 1B do SIWZ – Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia dla PAKIETU 4

4.4. Dopuszczalne jest zastosowanie karencji w stosunku do partnerów życiowych dotychczas nieubezpieczonych zgodnie z obowiązującymi w dniu składania oferty OWU Ubezpieczyciela. Dotychczas ubezpieczeni partnerzy życiowi przystępują bez karencji.

4.5. W przypadku pracowników, współmałżonków/partnerów życiowych oraz pełnoletnich dzieci, którzy przystąpią do ubezpieczenia po 3 miesiącach od daty nabycia prawa do przystąpienia do ubezpieczenia będą obowiązywały okresy karencji zgodnie z OWU Wykonawcy.

5. WARUNKI UBEZPIECZENIA

5.1. Wykonawca uznaje swoją odpowiedzialność za skutki stanów chorobowych, które zostały stwierdzone oraz wypadków, które zaszły przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy, a których skutki ujawniły się po rozpoczęciu odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego. Zapis ten dotyczy osób obecnie ubezpieczonych w ramach ubezpieczenia grupowego bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia

5.2. Wykonawca skróci okres wyłączenia odpowiedzialności z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku samobójstwa do 6 miesięcy.

5.3. 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.

5.4. W realizacji umowy nie dopuszcza się stosowania wyłączeń odpowiedzialności ubezpieczyciela w związku z amatorskim uprawianiem sportów nie mających ryzykownego charakteru lub udziałem ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych nie mających ryzykownego charakteru, przy czym za takie uważa się w szczególności narciarstwo i snowboarding (z wyłączeniem ekstremalnego), turystyczne spływy kajakowe, nurkowanie bez specjalistycznego sprzętu umożliwiającego oddychanie pod wodą, jazdę gokartami, jazdę quadami, uczestnictwo w rywalizacjach sportowych bez użycia pojazdów kołowych, łodzi, koni lub nart wodnych.

5.5. Ubezpieczyciel zobowiązuje się do nieodpłatnego udostępnienia Ubezpieczającemu elektronicznego systemu obsługi polis w zakresie co najmniej:

- prowadzenia ewidencji osób objętych ubezpieczeniem,
- ewidencjonowania osób przystępujących do ubezpieczenia
- ewidencjonowania osób występujących z ubezpieczenia
- rozliczania składek miesięcznych.

5.6. Wykonawca gwarantuje możliwość zgłaszania przynajmniej świadczeń bezspornych (z tytułu urodzenia dziecka, urodzenia martwego dziecka, śmierci rodziców i teściów, śmierci dziecka) drogą elektroniczną (poczta e-mail, faks) bez konieczności potwierdzania dokumentów za zgodność z oryginałem i brak konieczności wysyłania do Ubezpieczyciela dokumentów w formie papierowej.

W uzasadnionych przypadkach Wykonawca ma prawo wglądu w oryginały dokumentacji.

5.7. Zamawiający dopuszcza możliwość wypłaty świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu na podstawie dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia bez konieczności wykonania badania lekarskiego. W przypadku wystąpienia przez Ubezpieczonego z wnioskiem o przeprowadzenie badania lekarskiego Wykonawca gwarantuje możliwość zorganizowania komisji lekarskiej i pokryje jej koszty jeżeli ubezpieczony wystąpi z uzasadnionym wnioskiem o przeprowadzenie badania lekarskiego.

5.8. Wykonawca uznaje swoją odpowiedzialność za pierwszy pobyt w szpitalu w związku z rehabilitacją mającą na celu usunięcie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, jeżeli pobyt ten rozpoczął się w okresie 6 miesięcy od pobytu ubezpieczonego w szpitalu, związanego – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą.

5.9. Prawo do indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie.

Wykonawca w ramach Umowy ubezpieczenia grupowego nada każdemu ubezpieczonemu, tj.: pracownikowi, współmałżonkowi/partnerowi życiowemu, pełnoletniemu dziecku prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia po ustaniu stosunku prawnego łączącego pracownika ubezpieczającego z ubezpieczającym, z gwarancją dożywotnią zakresu ochrony ubezpieczeniowej oraz warunków ubezpieczenia w tym niezmiennej wysokości miesięcznej składki ubezpieczeniowej.

Staż wymagany do nabycia prawa do indywidualnej kontynuacji – 6 miesięcy, z uwzględnieniem udokumentowanego stażu z „dotychczasowego” ubezpieczenia. Wyjątek stanowi ustanie stosunku prawnego łączącego pracownika ubezpieczającego z ubezpieczającym z powodu reorganizacji lub likwidacji podmiotu

Załącznik nr 1B do SIWZ – Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia dla PAKIETU 4

będącego ubezpieczającym – w takim przypadku indywidualna kontynuacja przysługuje bez względu na okres przekazywania składek za ubezpieczonego.

Minimalny zakres i wysokość świadczeń w ubezpieczeniu indywidualnie kontynuowanym:

Zakres ochrony	Wysokość świadczenia jako % sumy ubezpieczenia
Śmierć ubezpieczonego	100%
Śmierć ubezpieczonego w wyniku NW	200%
Śmierć ubezpieczonego w wyniku NW komunikacyjnego	700 %
Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW	za 1% uszczerbku 4 % sumy ubezpieczenia
Śmierć małżonka	50%
Śmierć małżonka w następstwie NW	250 %
Śmierć dziecka	30%
Śmierć rodziców i teściów	20%
Urodzenie się dziecka	10%
Urodzenie się martwego dziecka	20%
Osierocenie dziecka przez ubezpieczonego	40%

Maksymalna składka za wyżej wymieniony zakres to 7,00 zł za 1 000,00 zł sumy ubezpieczenia.

5.10. Wykonawca zniesie ograniczenia czasowe w wypłacie świadczenia z tytułu: śmierci ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, wypadku komunikacyjnego, wypadku komunikacyjnego przy pracy, wypadku przy pracy, śmierci ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego powstałego w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz zawału serca lub udaru mózgu.

Wykonawca nie będzie warunkował wypłaty świadczenia od okresu jaki upłynął pomiędzy śmiercią, wystąpieniem trwałego uszczerbku na zdrowiu a zdarzeniem je wywołującym.

5.11. Wykonawca nie pomniejszy kwoty wypłaty świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego będącego następstwem choroby, nieszczęśliwego wypadku, czy zgonu ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu o świadczenia wcześniej wypłacone z tytułu choroby, trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego będącego wynikiem tego samego nieszczęśliwego wypadku, czy zawału serca lub udaru mózgu.

6. PODSTAWOWE DEFINICJE

6.1. Szpital – zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony do udzielenia świadczeń zdrowotnych tym chorym, których stan zdrowia wymaga całodobowej opieki lekarsko – pielęgniarskiej. Zgodnie z definicją przedstawioną w niniejszym Załączniku nr 1B do SIWZ, za szpital nie uważa się: szpitali rehabilitacyjnych, ośrodków rehabilitacyjnych, placówek lecznictwa odwykowego, hospicjów, szpitali uzdrowiskowych, zakładów opiekuńczych, zakładów lecznictwa uzdrowiskowego.

6.2. Pobyt ubezpieczonego w szpitalu – ubezpieczenie będzie obejmowało swym zakresem ryzyko pobytu ubezpieczonego w szpitalu w okresie odpowiedzialności Wykonawcy spowodowanego: chorobą, nieszczęśliwym wypadkiem (w tym także komunikacyjnym, przy pracy, komunikacyjnym przy pracy) oraz zawałem serca albo udarem mózgu.

Odpowiedzialność Wykonawcy obejmuje pobyt ubezpieczonego w szpitalu na terytorium Unii Europejskiej oraz na terenie: Australii, Islandii, Japonii, Kanady, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Szwajcarii, Watykanu.

Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu będzie wypłacane:

- od pierwszego dnia pobytu za pobyt trwający dłużej niż trzy dni w przypadku choroby (wliczony zostanie również dzień przyjęcia i dzień wypisu ze szpitala),
- od pierwszego dnia pobytu za pobyt trwający dłużej niż trzy dni w przypadku nieszczęśliwego wypadku (wliczony zostanie również dzień przyjęcia i dzień wypisu ze szpitala).

Wykonawca wypłaci ubezpieczonemu świadczenie za minimum 90 dni pobytu w szpitalu w każdym okresie kolejnych 12 miesięcy, trwających między rocznicami polisy.

6.3. Oddział Intensywnej Terapii/Oddział Intensywnej Opieki Medycznej – jest to wydzielony, specjalistyczny oddział szpitalny przeznaczony dla chorych wymagających intensywnego leczenia, opieki i stałego nadzoru, wyposażony w sprzęt umożliwiający stałe monitorowanie podstawowych czynności życiowych oraz podjęcie czynności zastępczych w przypadku niewydolności narządów lub układów ustroju. Pobyt na OIOM/OIT musi trwać nieprzerwanie co najmniej 48 godzin.

Zakres terytorialny ubezpieczenia jest taki sam jak w ubezpieczeniu pobytu w szpitalu.

6.4. Rekonwalescencja – trwający nieprzerwanie maksymalnie 30 dni – bezpośrednio po pobycie w szpitalu trwającym co najmniej 14 dni – pobyt ubezpieczonego na zwolnieniu lekarskim wydanym przez oddział szpitalny, w którym odbywało się leczenie szpitalne.

Wykonawca wypłaca ubezpieczonemu świadczenie za każdy dzień pobytu na rekonwalescencji w wysokości określonej w Załączniku nr 1B do SIWZ. Maksymalna wysokość świadczenia w każdym roku trwania umowy to 90 dni.

6.5. Śmierć ubezpieczonego – ubezpieczenie obejmuje śmierć ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

6.6. Nieszczęśliwy wypadek – nagłe, gwałtowne, niezależne od woli i stanu zdrowia ubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością Wykonawcy.

6.7. Wypadek komunikacyjny – nieszczęśliwy wypadek, w którym ubezpieczony uczestniczył jako kierowca lub pasażer środka transportu (pojazd samochodowy, pojazd szynowy, statek wodny, statek powietrzny rozumiany jako pasażerski samolot koncesjonowanych linii lotniczych), który uległ wypadkowi w związku z ruchem drogowym, lądowym lub powietrznym, a także z ruchem pojazdu szynowego.

W rozumieniu niniejszej definicji za uczestnika wypadku komunikacyjnego uznaje się również ubezpieczonego występującego w charakterze rowerzysty lub pieszego.

6.8. Wypadek przy pracy – nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego zwykłych czynności albo poleceń przełożonych w ramach stosunku pracy albo stosunku cywilnoprawnego, z tytułu którego opłacana jest składka na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych.

6.9. Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – ubezpieczenie obejmuje śmierć ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem.

Wykonawca nie może uzależnić wypłaty świadczenia od okresu czasu, jaki upłynął pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią ubezpieczonego, o ile obydwa wystąpiły w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

6.10. Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego – ubezpieczenie obejmuje śmierć ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy, spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym.

Wykonawca nie może uzależnić wypłaty świadczenia od okresu czasu, jaki upłynął pomiędzy wypadkiem komunikacyjnym a śmiercią ubezpieczonego, o ile obydwa wystąpiły w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

6.11. Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy - ubezpieczenie obejmuje śmierć ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy, spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem w związku z wykonywaniem stosunku pracy.

Wykonawca nie może uzależnić wypłaty świadczenia od okresu czasu, jaki upłynął pomiędzy wypadkiem przy pracy a śmiercią ubezpieczonego, o ile obydwa wystąpiły w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

6.12. Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego w pracy - ubezpieczenie obejmuje śmierć ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy, spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym związanym z wykonywaniem stosunku pracy. Definicja obejmuje również wypadek komunikacyjny zaistniały w drodze do miejsca pracy i z miejsca pracy do miejsca zamieszkania ubezpieczonego, a także delegację służbową. Ubezpieczeni małżonkowie/partnerzy życiowi oraz pełnoletnie dzieci pracowników muszą udowodnić zatrudnienie u innego pracodawcy.

Wykonawca nie może uzależnić wypłaty świadczenia od okresu czasu, jaki upłynął pomiędzy wypadkiem komunikacyjnym w pracy a śmiercią ubezpieczonego, o ile obydwa wystąpiły w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

6.13. Śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu – ubezpieczenie obejmuje śmierć ubezpieczonego, której bezpośrednią przyczyną były: zawał serca lub udar, które wystąpiły w okresie obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową. Śmierć ubezpieczonego musi nastąpić jako bezpośredni rezultat wystąpienia zawału serca lub udaru.

Wykonawca nie może uzależnić wypłaty świadczenia od okresu czasu, jaki upłynął pomiędzy zawałem serca lub udarem a śmiercią ubezpieczonego, o ile obydwa wystąpiły w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

6.14. Udar mózgu - oznacza 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, z wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi.

Definicja ta ma zastosowanie do następujących ubezpieczeń dodatkowych: śmierć w następstwie udaru mózgu, trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany udarem, pobyt w szpitalu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu

6.15. Śmierć dziecka – ubezpieczenie obejmuje śmierć dziecka ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

6.16. Dziecko -

a) w ryzyku śmierć dziecka dziecko definiowane jest jako dziecko własne, przysposobione oraz pasierb ubezpieczonego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka)- pod warunkiem, że nie ukończyło 25 roku życia.

b) w ryzyku osierocenia dziecka definiowane jest jako dziecko własne, przysposobione lub pasierb (jeżeli nie żyje ojciec lub matka) w wieku do ukończenia 18 roku życia, a w razie uczęszczania do szkoły w wieku do ukończenia 25 roku życia lub bez względu na wiek, w razie jego całkowitej niezdolności do pracy.

6.17. Śmierć małżonka/partnera ubezpieczonego - ubezpieczenie obejmuje śmierć małżonka/partnera życiowego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

6.18. Śmierć rodziców lub teściów – ubezpieczenie obejmuje śmierć w okresie odpowiedzialności Wykonawcy:

- rodzica ubezpieczonego albo ojczyma lub macochy ubezpieczonego, jeżeli nie żyje ojciec lub matka ubezpieczonego, oraz

- rodzica współmałżonka ubezpieczonego albo ojczyma lub macochy, jeżeli nie żyje ojciec lub matka współmałżonka ubezpieczonego.

6.19. Urodzenie dziecka – urodzenie się dziecka ubezpieczonemu w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Za urodzenie dziecka uważa się również przysposobienie dziecka.

6.20. Urodzenie martwego dziecka – ubezpieczenie obejmuje urodzenie martwego dziecka w rozumieniu przepisów dotyczących porodów i urodzeń, jeżeli urodzenie zostało zarejestrowane.

6.21. Osierocenie dziecka – ubezpieczenie obejmuje osierocenie dziecka wskutek śmierci Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Świadczenie określone w umowie należne jest każdemu z osieroconych dzieci w pełnej wysokości.

6.22. Trwały uszczerbek na zdrowiu – oznacza trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji.

6.23. Ciężka choroba – to stan chorobowy objęty odpowiedzialnością Wykonawcy.

Ubezpieczenie obejmuje wystąpienie (zdiagnozowanie) u ubezpieczonego, w okresie odpowiedzialności Wykonawcy ciężkiej choroby. Odpowiedzialność Wykonawcy dotyczy również wystąpienia tych przypadków ciężkich chorób, które są skutkiem wypadku lub stanu chorobowego, który miał miejsce przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy pod warunkiem, iż wcześniejsza umowa ubezpieczenia obejmowała swym zakresem ryzyko ciężkich chorób.

Minimalny zakres chorób objętych ochroną w przypadku ubezpieczonego:

anemia aplastyczna, bąblowiec mózgu, chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych –by-pass, choroba Creutzfelda-Jakoba, masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie, niewydolność nerek, nowotwór złośliwy, odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu, ropień mózgu, sepsa, tężec, udar, wścieklizna, „zawodowe” zakażenie wirusem HIV, zakażenie wirusem HIV wskutek transfuzji krwi, zawał serca, zgorzel gazowa, borelioza, choroba aorty brzusznej, choroba aorty piersiowej, gruźlica, utrata kończyny wskutek choroby, utrata słuchu, wada serca, choroba neuronu ruchowego, choroba Huntingtona, bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo –rdzeniowych, zakażona martwica trzustki, bakteryjne zapalenie wsierdzia, stwardnienie rozsiane, oparzenia, transplantacja organów, utrata wzroku, oponiak, choroba Parkinsona, przewlekłe zapalenie wątroby typu B i C – wysokość minimalnego świadczenia określona w tabeli świadczeń.

Minimalny zakres chorób objętych ochroną w przypadku współmałżonka/partnera w Wariancie II:

anemia aplastyczna, bąblowiec mózgu, chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych –by-pass, choroba Creutzfelda-Jakoba, masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie, niewydolność nerek, nowotwór złośliwy, odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu, ropień mózgu, sepsa, tężec, udar, wścieklizna, „zawodowe” zakażenie wirusem HIV, zakażenie wirusem HIV wskutek transfuzji krwi, zawał serca, zgorzel gazowa, oparzenia,

Załącznik nr 1B do SIWZ – Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia dla PAKIETU 4

transplantacja organów, utrata wzroku, oponiak, choroba Parkinsona – wysokość minimalnego świadczenia określona w tabeli świadczeń.

Jeżeli nazwy ciężkich chorób w OWU Wykonawcy różnią się od nazw wymienionych w Załączniku nr 1B do SIWZ, Zamawiający akceptuje stosowanie innych, tożsamych nazw ciężkich chorób.

Jeżeli OWU Wykonawcy nie zawierają wszystkich ciężkich chorób wymienionych w minimalnym zakresie chorób objętych ochroną, Wykonawca powinien dołączyć do oferty dokument/aneks z definicjami tych ciężkich chorób, które nie występują w OWU Wykonawcy, a są wymagane przez Zamawiającego.

Definicje jednostek chorobowych powinny być zgodne, z funkcjonującymi u Wykonawcy w dniu składania oferty, OWU.

Ciężka choroba dziecka ubezpieczonego – wystąpienie u dziecka ubezpieczonego ciężkiej choroby według katalogu i definicji znajdujących się w OWU Wykonawcy, aktualnych na dzień składania ofert – wysokość minimalnego świadczenia określona w tabeli świadczeń.

6.24. Operacje chirurgiczne – zabieg chirurgiczny wykonany w placówce medycznej na terytorium RP, w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym. Wykonawca wypłaci świadczenie bez względu na czas pobytu w szpitalu i przyjętą metodę operacji. Wysokość świadczenia będzie uzależniona od rodzaju/stopnia trudności operacji określonego w katalogu operacji Wykonawcy. Katalog operacji chirurgicznych ma być zgodny z OWU Wykonawcy funkcjonującymi w dniu składania oferty (dopuszcza się zastosowanie otwartego katalogu operacji zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Procedur Medycznych ICD 9).

Liczba kategorii/klas operacji, według których zostaną one podzielone i w zależności od których Wykonawca będzie wypłacał świadczenie nie może być mniejsza niż 3 (najbardziej skomplikowane, pośrednie, najmniej skomplikowane pod względem medycznym).

Suma ubezpieczenia, będąca podstawą do naliczania świadczenia, została wskazana w Tabeli świadczeń.

W przypadku operacji najbardziej skomplikowanej pod względem medycznym wypłata świadczenia będzie najwyższa i będzie wynosiła 100% sumy ubezpieczenia wskazanej w Tabeli świadczeń – pozycja 19. W przypadku operacji najmniej skomplikowanych pod względem medycznym wypłata świadczenia nie może być niższa niż 5% sumy ubezpieczenia wskazanej w Tabeli świadczeń – pozycja 19.

6.25. Leczenie specjalistyczne – zakres ubezpieczenia obejmuje co najmniej przeprowadzenie u ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy następującego specjalistycznego leczenia, tj.:

- chemioterapii albo radioterapii,
- terapii interferonowej,
- wszczepienia kardiowertera/defibrylatora,
- wszczepienie rozrusznika serca,
- ablacji.

Wysokość świadczenia stanowi 100% sumy ubezpieczenia wskazanej w Tabeli świadczeń – pozycja 28.

Wykonawca będzie odpowiadał za zastosowanie po raz pierwszy danej metody leczenia specjalistycznego.

W przypadku przeprowadzenia u ubezpieczonego zarówno radioterapii i chemioterapii dopuszcza się wypłatę tylko jednego świadczenia.

6.26. Niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji – zakres ubezpieczenia obejmuje trwałą i całkowitą niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej w dowolnym zawodzie oraz do samodzielnej egzystencji, będąca rezultatem nieszczęśliwego wypadku lub choroby powstałych w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Trwałą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji oznacza, że zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie ma pozytywnych rokowań co do odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do pracy.

7. TABELA ŚWIADCZEŃ:

L.p.	Wariant	1	2
	Maksymalna wysokość składki ubezpieczeniowej w zł	50,00	97,00
Zakres ubezpieczenia		Minimalna wysokość świadczeń	
1	Śmierć ubezpieczonego	40 000	68 000
2	Śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem*	80 000	134 000
3	Śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu*	75 000	126 000
4	Śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym*	126 000	210 000
5	Śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy*	126 000	210 000
6	Śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym przy pracy*	172 000	290 000
7	Osierocenie dziecka	3 000	5 500
8	Śmierć małżonka/partnera	13 000	22 000
9	Śmierć małżonka/partnera spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem*	26 000	42 000
10	Śmierć dziecka	3 000	5 000
11	Śmierć rodziców/teściów	1 800	3 000
12	Urodzenie dziecka	1 100	2 000
13	Urodzenie martwego dziecka	3 300	6 000
14	Trwały uszczerbek w wyniku nieszczęśliwego wypadku – za 1% t. u	300	500
15	Trwały uszczerbek spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu – za 1% t. u	300	500
16	Wystąpienie ciężkiej choroby ubezpieczonego	4 500	10 000
17	Wystąpienie ciężkiej choroby u współmałżonka/partnera	brak	8 000
18	Wystąpienie ciężkiej choroby u dziecka	brak	8 000
19	Operacje chirurgiczne - suma ubezpieczenia	3 000	6 000
Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany:			
20	Chorobą	40	80
21	Nieszczęśliwym wypadkiem* do 14 dni	90	240
22	Zawałem serca lub udarem mózgu* do 14 dni	90	240
23	Wypadkiem komunikacyjnym* do 14 dni	125	320
24	Wypadkiem przy pracy* do 14 dni	125	320
25	Nieszczęśliwym wypadkiem, wypadkiem komunikacyjnym, wypadkiem przy pracy, zawałem serca lub udarem mózgu powyżej 14 dni	40	80
26	Pobyt w szpitalu na OIT/OIOM	400	800
27	Rekonwalescencja	20	40
28	Leczenie specjalistyczne	3 500	10 000
29	Niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	10 000	25 000
30	Prawo do indywidualnej kontynuacji	TAK	TAK

***PODANE W TABELI WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ SĄ WARTOŚCIAMI SKUMULOWANYMI**

8. KLAUZULE FAKULTATYWNE:

Zamawiający wnioskuję o zastosowanie w ofercie klauzul dodatkowych, które będą podlegały ocenie w ramach kryterium – Klauzule fakultatywne.

Nazwa klauzuli	Treść klauzuli	Liczba punktów
Klauzula rozszerzająca zakres ubezpieczenia o świadczenie apteczne/kartę apteczną	Wykonawca zaproponuje dodatkowe świadczenie na zakup leków lub wydanie karty umożliwiającej odbiór w aptece produktów o wartości 200,00 zł po pobycie w szpitalu objętym odpowiedzialnością Wykonawcy. Świadczenie będzie przysługiwało za co najmniej trzy rozpoczęte pobyty w szpitalu, w każdym roku polisowym.	3
Klauzula funduszu prewencyjnego	Wykonawca deklaruje przyznanie jednorazowego dofinansowania ze środków funduszu prewencyjnego Wykonawcy w kwocie PLN /słownie PLN:/, która stanowi 10% rocznej składki opłaconej z tytułu ubezpieczeń zawartych w wyniku niniejszego przetargu dla w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia, przy założeniu, że środki te zostaną przekazane po roku funkcjonowania umowy i zostaną przeznaczone wyłącznie na działalność mającą na celu zapobieganie powstawaniu lub zmniejszanie skutków wypadków ubezpieczeniowych, a cel prewencyjny zostanie zaakceptowany przez Wykonawcę. Wszystkie czynności, które zostaną podjęte w związku z przyznaniem i przeznaczeniem środków zrealizowane zostaną w oparciu o uregulowania wewnętrzne Wykonawcy obowiązujące w dniu podpisania umowy prewencyjnej.	9
Klauzula wydłużenia okresu wypłaty świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu.	Wykonawca wydłuży maksymalny okres pobytu w szpitalu, za który wypłacane jest świadczenie do 180 dni w ciągu roku polisowego.	2
Klauzula rozszerzająca zakres terytorialny świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu.	Wykonawca zobowiązuje się rozszerzyć zakres terytorialny świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu o terytorium całego świata.	2
Klauzula dotycząca wypłaty świadczeń z tytułu ciężkiej choroby.	Wykonawca zagwarantuje wypłatę świadczenia za wystąpienie każdej ciężkiej choroby u danego ubezpieczonego wymienionej w ramach zakresu obligatoryjnego, która wystąpi w trakcie trwania umowy ubezpieczenia bez względu na związek przyczynowo – skutkowy. Po wystąpieniu danej choroby odpowiedzialność towarzystwa wygasa w zakresie tej choroby.	2
Klauzula rozszerzenia katalogu operacji chirurgicznych o zabieg cesarskiego cięcia.	Wykonawca zobowiązuje się do rozszerzenia katalogu operacji chirurgicznych o zabieg cesarskiego cięcia i wypłaty świadczenia w wysokości 5% sumy ubezpieczenia z tytułu operacji chirurgicznych.	3
Klauzula gwarantująca wypłatę świadczenia w ryzyku operacji na poziomie min. 10% sumy ubezpieczenia.	Wykonawca zobowiązuje się do wypłaty świadczenia w ryzyku operacji na poziomie min. 10% sumy ubezpieczenia w przypadku operacji najmniej skomplikowanych pod względem medycznym.	5
Klauzula rozszerzająca zakres terytorialny świadczenia z tytułu	Wykonawca zobowiązuje się rozszerzyć zakres terytorialny świadczenia z tytułu operacji chirurgicznych o	3

Załącznik nr 1B do SIWZ – Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia dla PAKIETU 4

operacji chirurgicznych.	teren UE	
Klauzula gwarantująca szybką wypłatę świadczeń.	Wykonawca zobowiązuje się w przypadku świadczeń dotyczących ryzyka śmierci (rodziców i teściów, dziecka) oraz urodzenia (dziecka, martwego dziecka) do wypłaty świadczenia w terminie siedmiu dni roboczych od daty złożenia kompletu wymaganych dokumentów.	2
Klauzula rozszerzająca ochronę z tytułu leczenia specjalistycznego.	Wykonawca zobowiązuje się rozszerzyć zakres ochrony z tytułu leczenia specjalistycznego o zabieg: - dializoterapii - leczenia przeciwwirusowego – leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B lub typu C	2
Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność na wypadek nowotworu ubezpieczonego.	Wykonawca zobowiązuje się do rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o następujące nowotwory, które zostały zdiagnozowane w okresie, w którym ubezpieczony objęty był ochroną ubezpieczeniową: - rak przedinwazyjny piersi, - rak przedinwazyjny jajnika, - rak przedinwazyjny trzonu macicy, - rak przedinwazyjny jajowodu, - rak przedinwazyjny jądra, - nowotwór złośliwy gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania < T2N0M0, - czerniak złośliwy o grubości poniżej 1,5 mm. Wypłata świadczenia z tytułu niniejszej klauzuli skutkuje wygaśnięciem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej klauzuli w stosunku do ubezpieczonego. W przypadku diagnozy któregoś z wyżej wymienionych nowotworów Wykonawca zobowiązuje się do wypłaty świadczenia w wysokości 4 000,00 zł.	4
Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność o wypłatę dodatkowego świadczenia z tytułu operacji chirurgicznej.	Wykonawca zobowiązuje się do wypłaty dodatkowego świadczenia z tytułu operacji chirurgicznej, która została przeprowadzona w: - znieczuleniu ogólnym lub - podczas pobytu w szpitalu lub - w związku z zawałem serca lub udarem lub nowotworem złośliwym. Dodatkowa kwota świadczenia: - Wariant 1 – 150 zł - Wariant 2 – 300 zł	3

OWU Wykonawcy będą miały zastosowanie w odniesieniu do kwestii nieuregulowanych w SIWZ.

W razie sprzeczności postanowień OWU z SIWZ/umową/ofertą, zastosowanie mają postanowienia SIWZ/umowy/oferty.

Jeżeli w OWU Wykonawcy znajdują się dodatkowe uregulowania, o zakresie szerszym niż przedstawiony w powyższym OPZ, to automatycznie zostaną włączone do zakresu ubezpieczenia Zamawiającego.