



SZCZEGÓŁOWE WARUNKI ZAMÓWIENIA

I. Podstawowe dane:

Stan na miesiąc maj 2024 r.	Liczba
Pracownicy ogółem	594
Struktura zawodowo-wiekowa pracowników	Załącznik nr 2 do SWZ
Pracownicy posiadający ochronę ubezpieczeniową w ramach ubezpieczeń grupowych (powyżej 69. roku życia)	382 (12)
Członkowie rodzin posiadający ochronę ubezpieczeniową w ramach ubezpieczeń grupowych na prawach pracownika (powyżej 69. roku życia)	162 (8)

II. Przedmiot ubezpieczenia:

- Wykonawca akceptuje niezmiennosc swojej oferty niezależnie od liczby osób przystępujących do ubezpieczenia i znosi minimalny limit ilościowy grupy ubezpieczonych.
- Uprawnieni do ubezpieczenia** – do ubezpieczenia będą mieli prawo przystąpić pracownicy Zamawiającego oraz członkowie ich rodzin, którzy w dniu składania deklaracji przystąpienia ukończyli 18. rok życia i nie ukończyli 69. roku życia.
Do ubezpieczenia będą mogli przystąpić osoby, będące pracownikiem Zamawiającego oraz członkiem rodzin pracownika Zamawiającego, które przekroczyły wiek 69 lat pod warunkiem, że były objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia grupowego funkcjonującego u Zamawiającego bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia z Wykonawcą.
Prawo przystąpienia do ubezpieczenia przysługuje również pracownikom i członkom rodzin pracowników, którzy byli objęci ubezpieczeniem grupowym funkcjonującym u Zamawiającego, a którzy w dacie podpisania deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia przebywali na urlopie bezpłatnym, urlopie macierzyńskim, urlopie wychowawczym, zwolnieniu lekarskim, w szpitalu lub mają orzeczoną trwałą niezdolność do pracy/służby przez właściwy organ rentowy.
Wymaga się zapewnienia pełnej ochrony przez cały okres umowy ubezpieczenia zawartej w wyniku postępowania.
Prawo do przystąpienia do ubezpieczenia przysługuje również dotychczas ubezpieczonym pracownikom Zamawiającego oraz członkom ich rodzin, którzy w dniu



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

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

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

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

3. Wykonawca uzna swoją odpowiedzialność za skutki stanów chorobowych oraz wypadków, które zostały stwierdzone/zaszły przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy, a których skutki ujawniły się po rozpoczęciu odpowiedzialności Wykonawcy pod warunkiem, że Pracownik lub członek rodziny był ubezpieczony w ramach ubezpieczenia grupowego bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia – **zniesienie pre-existingu**. Zniesienie pre-existingu dotyczy wszystkich dotychczasowych ryzyk obowiązujących u Zamawiającego.
4. **Pracownik** – to osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru lub innej umowy cywilnoprawnej w szczególności umowy - zlecenia, umowy o dzieło, umowy o świadczenie usług oraz z osobami prowadzącymi działalność gospodarczą, których przedmiotem jest świadczenie pracy / usług na rzecz Zamawiającego.
5. **Członek rodziny:**
 - **małżonek** – osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku małżeńskim, w stosunku do której nie orzeczono separacji zgodnie z obowiązującymi przepisami, a jeżeli Ubezpieczony nie ma małżonka:
 - **partner życiowy** – definicja zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert.
 - **pełnoletnie dziecko ubezpieczonego**.
6. **Program ubezpieczenia** – Zamawiający zastrzega, iż u Zamawiającego będą funkcjonować jednocześnie **TRZY Grupy** ubezpieczenia (podstawowy program ubezpieczenia) oraz w przypadku przyjęcia przez Wykonawcę klauzuli fakultatywnej nr 8 – dodatkowy zakres ubezpieczenia (dodatkowa ochrona ubezpieczeniowa). Podstawowy zakres ubezpieczenia – sumy ubezpieczenia i wysokość świadczeń dla ubezpieczonych w danej **Grupie** Zamawiający określa w Tabeli świadczeń rozdz. III niniejszego Załącznika. Wytyczne dotyczące dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej zawierają zapisy klauzuli nr 8 rozdz. V niniejszego załącznika. O wyborze Grupy decydują osoby do niej przystępujące.



7. Prawo przystąpienia do ubezpieczenia na warunkach zaproponowanych przez Wykonawcę dla pracowników winni mieć członkowie rodziny przystępującego do ubezpieczenia pracownika. Członkowie rodziny pracownika mają prawo wyboru dowolnej *Grupy* ubezpieczenia, niezależnie od *Grupy* do której przystąpi pracownik Zamawiającego. Składka ubezpieczeniowa za członków rodziny pracownika będzie opłacana z wynagrodzenia netto pracownika. Składka łączna będzie przekazywana przez Zamawiającego na wskazane przez Wykonawcę konto bankowe.
8. Przyjmuje się, że w stosunku do zakresu ubezpieczenia i definicji poszczególnych ryzyk mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia Towarzystw Ubezpieczeniowych biorących udział w postępowaniu. Wyjątek od tej zasady stanowi nadrzędność zapisów SWZ.

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

9. **Karencje dla Pracowników:**

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

10. **Karencje dla członków rodzin Pracowników:**

- Zamawiający wymaga, aby w stosunku do członków rodzin pracownika, którzy przystąpią do ubezpieczenia w ciągu 3 miesięcy od daty zawarcia umowy ubezpieczenia, nie miały zastosowania okresy karencji w pełnym zakresie oferty.
- Karencje nie będą miały zastosowania również w stosunku do członków rodziny, które przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zatrudnienia pracownika, od daty zawarcia związku małżeńskiego oraz ukończenia przez dziecko 18-go roku życia;
- w pozostałych przypadkach zastosowanie mają zapisy OWU dotyczące okresów karencji, z wyłączeniem ryzyk związanych z następstwami nieszczęśliwych wypadków (obowiązuje pełne zniesienie karencji na zdarzenia będące następstwem NW).
- **dopuszcza się zastosowanie okresów karencji w stosunku do partnerów życiowych pracowników nieobjętych ubezpieczeniem grupowym w ramach**



umów zawartych przez Zamawiającego, zgodnie z obowiązującymi w dniu składania oferty OWU Wykonawcy przed 01.12.2024 r.

11. **Indywidualna kontynuacja** – Zamawiający wymaga zagwarantowania indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia (zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania oferty) dla Ubezpieczonego, bez względu na wiek, po ustaniu stosunku prawnego łączącego Ubezpieczonego z Zamawiającym oraz w okresie korzystania z urlopu wychowawczego lub bezpłatnego jak również w stosunku do Ubezpieczonego, który odbywa służbę wojskową. W każdym z wymienionych przypadków prawo do indywidualnej kontynuacji przysługuje Ubezpieczonemu, za którego przekazano składkę za okres co najmniej 6 miesięcy. Natomiast w przypadku ustania stosunku prawnego łączącego Ubezpieczonego z Zamawiającym z powodu reorganizacji lub likwidacji bez względu na okres przekazywania. Do tego okresu zaliczany będzie również staż u poprzedniego Wykonawcy – pod warunkiem, że została zachowana ciągłość ubezpieczenia.
12. **Leczenie szpitalne** – zgodnie z OWU Wykonawcy, ale w znaczeniu nie węższym jak: świadczenie wypłacane w przypadku pobytu ubezpieczonego w szpitalu trwającego nieprzerwanie 2 dni jeżeli jest spowodowany chorobą i od 1. dnia pobytu ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (świadczenie należne za każdy dzień pobytu w szpitalu); świadczenie wypłacane za co najmniej 90 dni w każdym okresie kolejnych 12 miesięcy udzielonej ochrony ubezpieczeniowej. Wymaga się, aby podwyższona kwota dziennego świadczenia z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym, nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy, zawałem serca lub udarem mózgu należąca była za minimum 14 dni pobytu w szpitalu. W przypadku expiracji umów ubezpieczenia i zmianą Wykonawcy, do ustalenia odpowiedzialności Wykonawca zaliczy okres pobytu w szpitalu przed początkiem nowej ochrony zawartej w wyniku postępowania. Wykonawca obejmie swoją odpowiedzialnością również pobyt w szpitalu spowodowany leczeniem dyskopatii, wad wrodzonych, badań diagnostycznych, zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, chorób zwyrodnieniowych stawów, reumatoidalnego zapalenia stawów oraz chorób stawu kolanowego.
13. **Operacje chirurgiczne** – Wykonawca ponosi odpowiedzialność za operacje chirurgiczne wykonywane metodą endoskopową, zamkniętą oraz otwartą wymienione w katalogu operacji chirurgicznych (prosimy o załączenie w ofercie katalogu operacji chirurgicznych), wykonane w placówce medycznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przez lekarza o specjalności zabiegowej, w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, niezbędnym z medycznego punktu widzenia w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby lub urazu, w czasie trwania odpowiedzialności w stosunku do danego ubezpieczonego. **Liczba kategorii/klas, operacji, zgodna z obowiązującymi w dniu składania oferty OWU Wykonawcy, z zastrzeżeniem iż za operacje najłżejsze (najmniej skomplikowane pod względem**



medycznym) wypłata świadczenia będzie wynosić nie mniej niż 10% sumy ubezpieczenia. Wykaz operacji powinien zawierać minimum 500 operacji (dopuszcza się zastosowanie w ubezpieczeniu na wypadek operacji chirurgicznych zastosowanie otwartego katalogu operacji zgodnego z Międzynarodową Klasyfikacją Procedur Medycznych ICD9).

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

14. **Ankiety medyczne dla pracowników** – Wykonawca nie będzie żądał wypełniania ankiet medycznych lub kwestionariuszy zdrowotnych od przystępujących w dowolnym czasie do ubezpieczenia grupowego pracowników.
15. **Ankiety medyczne dla członków rodzin pracowników** – Wykonawca nie będzie żądał wypełniania ankiet medycznych lub kwestionariuszy zdrowotnych od przystępujących z dniem rozpoczęcia odpowiedzialności do ubezpieczenia grupowego członków rodzin pracowników objętych ubezpieczeniem grupowym w ramach umów zawartych przez Zamawiającego.
16. **Ciężkie choroby ubezpieczonego oraz małżonka/partnera życiowego ubezpieczonego** – Wykonawca winien zastosować najszerszy katalog funkcjonujący w dniu składania oferty u Wykonawcy. Wykonawca wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej w tabeli świadczeń.
17. **Rekonwalescencja** - zgodnie z OWU Wykonawcy, ale w znaczeniu nie węższym jak: świadczenie wypłacane co najmniej za 30 dni, trwającego bezpośrednio po co najmniej 14-dniowym pobycie w szpitalu, pobyt na zwolnieniu lekarskim wydanym przez oddział szpitalny w którym odbywało się leczenie szpitalne; świadczenie wypłacane za każdy dzień zwolnienia lekarskiego; wymaga się zagwarantowania łącznej wypłaty za minimum 90 dni rekonwalescencji w każdym okresie.
18. Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia, jeśli zdarzenie ubezpieczeniowe objęte ochroną ubezpieczeniową związane było z aktami terroru, poza przypadkami czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru.

III. Zakres ubezpieczenia – tabela świadczeń:

Zakres ochrony ubezpieczeniowej winien obejmować następujące zdarzenia i wysokość świadczeń:

L.P.	Rodzaj zdarzenia ubezpieczeniowego	GRUPA I	GRUPA II	GRUPA III
		Wysokość wypłacanego świadczenia w PLN		
1.	Zgon ubezpieczonego	60 000	80 000	120 000



L.P.	Rodzaj zdarzenia ubezpieczeniowego	GRUPA I	GRUPA II	GRUPA III
		Wysokość wypłacanego świadczenia w PLN		
2.	Zgon ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (<i>skumulowana wartość świadczenia</i>)	120 000	160 000	240 000
3.	Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego (<i>skumulowana wartość świadczenia</i>)	180 000	240 000	360 000
4.	Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy (<i>skumulowana wartość świadczenia</i>)	180 000	240 000	360 000
5.	Zgon ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu (<i>skumulowana wartość świadczenia</i>)	120 000	160 000	240 000
6.	Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy (<i>skumulowana wartość świadczenia</i>)	240 000	320 000	480 000
7.	Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – świadczenie za 1% uszczerbku	600	800	1 000
8.	Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu - świadczenie za 1% uszczerbku	600	800	1 000
9.	Zgon małżonka ubezpieczonego	20 000	30 000	40 000
10.	Zgon małżonka ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (<i>skumulowana wartość świadczenia</i>)	40 000	60 000	80 000
11.	Zgon małżonka ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego (<i>skumulowana wartość świadczenia</i>)	60 000	90 000	120 000
12.	Zgon rodzica ubezpieczonego i rodzica małżonka ubezpieczonego	2 100	2 800	4 000
13.	Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu	----	2 000	2 400
14.	Urodzenie martwego dziecka	----	4 000	4 800
15.	Zgon dziecka ubezpieczonego	3 500	4 000	5 000
16.	Osierocenie dziecka – jednorazowe świadczenie dla każdego dziecka	4 000	4 500	7 000
17.	Ciężkie choroby Ubezpieczonego	6 000	8 000	12 000
18.	Ciężkie choroby Małżonka Ubezpieczonego	----	3 000	6 000
19.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany chorobą oraz powyżej 14-go dnia pobytu spowodowanego NW, wypadkiem komunikacyjnym, wypadkiem przy pracy, zawałem serca lub udarem mózgu	60	80	100
20.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany NW – wypłacane za każdy dzień pobytu od 1-go do 14-go dnia (<i>skumulowana wysokość świadczenia</i>)	180	240	300



L.P.	Rodzaj zdarzenia ubezpieczeniowego	GRUPA I	GRUPA II	GRUPA III
		Wysokość wypłacanego świadczenia w PLN		
21.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem komunikacyjnym – wypłacane za każdy dzień pobytu od 1-go do 14-go dnia (<i>skumulowana wysokość świadczenia</i>)	240	320	400
22.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem przy pracy – wypłacane za każdy dzień pobytu od 1-go do 14-go dnia (<i>skumulowana wysokość świadczenia</i>)	240	320	400
23.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu – wypłacane za każdy dzień pobytu od 1-go do 14-go dnia (<i>skumulowana wysokość świadczenia</i>)	120	160	200
24.	Świadczenie dodatkowe za pobyt w szpitalu na OIT/OIOM	600	800	1 000
25.	Rekonwalescencja	30	40	50
26.	Operacje chirurgiczne - <i>suma ubezpieczenia:</i>	5 000	6 000	8 000
27.	Trwała niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	15 000	20 000	30 000
28.	Świadczenie apteczne	300	400	400
29.	Leczenie specjalistyczne	----	3 000	6 000

IV. Klauzule dodatkowe - obligatoryjne:

1. Klauzula zniesienia ograniczeń czasowych warunkujących wypłatę świadczeń.

Wymaga się zniesienia ograniczeń czasowych w wypłacie świadczenia z tytułu:

- śmierci ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- śmierci ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego,
- śmierci ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy,
- śmierci ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu,
- wystąpienia w okresie odpowiedzialności Wykonawcy trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- wystąpienia w okresie odpowiedzialności Wykonawcy trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu.

Wypłata świadczenia z tytułu zajścia wymienionych zdarzeń jest zasadna bez względu na długość czasu jaki upłynął pomiędzy śmiercią, wystąpieniem trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego a zdarzeniem je wywołującym.

2. Klauzula gwarancji wypłaty pełnej kwoty odszkodowania.

SUPRA BROKERS®

54-118 Wrocław, Aleja Śląska 1, tel.071 77 70 400, faks 071 77 70 455, e-mail: centrala@suprabrokers.pl

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej, VI Wydz. Gospod., nr KRS: 0000425834,

kapitał zakł.: 2.000.818,40 zł, NIP: 894-30-41-146, REGON 021916234

www.suprabrokers.pl



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

3. Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność Wykonawcy za pobyty Ubezpieczonego w szpitalu oraz na Oddziale Intensywnej Terapii (OIOM) poza granice RP.

Odpowiedzialność Wykonawcy obejmować powinna pobyty w szpitalu oraz na Oddziale Intensywnej Terapii (OIOM) co najmniej na terytorium krajów należących do Unii Europejskiej oraz Australii, Islandii, Japonii, Kanady, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, USA, Szwajcarii, Watykanu.

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

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

5. Gwarancja zniesienia ograniczeń wiekowych.

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

6. Udostępnienie na wniosek Zamawiającego lub Pełnomocnika Zamawiającego tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązującej w Zakładzie Ubezpieczeń w dniu składania oferty.

7. Udostępnianie informacji o szkodowości co najmniej w rocznych okresach ubezpieczenia na wniosek Zamawiającego lub Pełnomocnika Zamawiającego.

8. Klauzula obiegu dokumentów.

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

9. Klauzula akwizycyjna.

Klauzula zobowiązuje Wykonawcę do:

- przedstawienia pełnomocnikowi reprezentującemu Zamawiającego harmonogramu prac akwizycyjnych,



- dedykowania minimum 1 osoby do przeprowadzenia prac akwizycyjnych,
- aktywnego udziału w akcji informacyjnej oraz w procesie akwizycyjnym, w tym udział w spotkaniach informacyjnych dla pracowników Zamawiającego,
- przygotowania oraz dostarczenia Zamawiającemu, po akceptacji pełnomocnika Zamawiającego, materiałów akwizycyjnych, tj.: ulotek, deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia, list akwizycyjnych,
- zorganizowania szkolenia obsługowego dla pracowników administrujących umowami ubezpieczenia grupowego u Zamawiającego.

10. Klauzula udostępnienia systemu elektronicznego obsługi polis.

Wykonawca zobowiązuje się, od daty zawarcia umowy ubezpieczenia, do nieodpłatnego udostępnienia Zamawiającemu co najmniej elektronicznego systemu obsługi polisy (np. składnik pakietu biurowego MS Office – Excel). System ten, poprzez łącze internetowe, usprawniać będzie obsługę polisy w zakresie co najmniej:

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

V. Klauzule dodatkowe – fakultatywne:

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

1. Klauzula rozszerzająca system elektronicznej obsługi polis o dedykowaną klientowi aplikację internetową – 2 pkt

Wykonawca zobowiązuje się w terminie 3 miesięcy od zawarcia umowy ubezpieczenia, do nieodpłatnego udostępnienia Zamawiającemu elektronicznej aplikacji przeznaczonej do zarządzania obsługą polisy. Aplikacja ta, poprzez łącze internetowe, usprawniać będzie obsługę polisy, umożliwiając dokonywanie w drodze elektronicznej następujących czynności:

- a) prowadzenie ewidencji osób objętych programem ubezpieczenia,
- b) ewidencjonowanie osób przystępujących do programu ubezpieczenia,
- c) ewidencjonowanie osób występujących z programu ubezpieczenia,
- d) rozliczenie składek miesięcznych (w tym możliwość sprawdzania sald wpłaconych składek ubezpieczeniowych),



- e) ewidencjonowanie zmian danych osobowych osób objętych programem Ubezpieczenia,
- f) generowanie indywidualnych potwierdzeń uczestnictwa w programie ubezpieczeniowym.

2. Klauzula szybkiej likwidacji świadczeń – maksymalnie 5 pkt

Winna gwarantować:

- a) możliwość zgłaszania świadczeń za pośrednictwem Internetu (brak wymogu wysyłania dokumentacji medycznej i wymaganych dokumentów w formie papierowej). Wykonawca zobowiązany jest prowadząc likwidację szkody do stosowania powszechnie obowiązujących przepisów prawa regulujących zasady uzyskiwania wglądu do dokumentacji medycznej ubezpieczonego, w szczególności uzyskania uprzedniej zgody osoby ubezpieczonej na wgląd do jej dokumentacji medycznej – 2 pkt,
- b) możliwość zgłaszania świadczeń w jednostkach Wykonawcy rozlokowanych na terenie Polski – 2 pkt,
- c) możliwość zgłaszania świadczeń w jednostkach Wykonawcy rozlokowanych na terenie Kłobucka – 1 pkt.

3. Klauzula prewencji – 2 pkt

Wykonawca deklaruje przyznanie jednorazowego dofinansowania ze środków funduszu prewencyjnego Wykonawcy w kwocie 10 000 PLN /słownie PLN: dziesięć tysięcy złotych dla Szpitala w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia, przy założeniu, że środki te zostaną przeznaczone wyłącznie na działalność mającą na celu zapobieganie powstawaniu lub zmniejszanie skutków wypadków ubezpieczeniowych, a cel prewencyjny zostanie zaakceptowany przez Wykonawcę. Wszystkie czynności, które zostaną podjęte w związku z przyznaniem i przeznaczeniem środków zrealizowane zostaną w oparciu o uregulowania wewnętrzne Wykonawcy obowiązujące w dniu podpisania umowy prewencyjnej.

4. Gwarancja wypłaty świadczeń z tytułu: zgonu rodzica Ubezpieczonego i rodzica małżonka Ubezpieczonego, zgonu dziecka, urodzenia martwego dziecka i urodzenia dziecka w terminie 7 dni roboczych od daty złożenia kompletu wymaganych dokumentów – 2 pkt**5. Klauzula akwizycyjna rozszerzona – 2 pkt**

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

**6. Klauzula rozszerzająca ochronę z tytułu rekonwalescencji – 3 pkt**

Rekonwalescencja - zgodnie z OWU Wykonawcy, ale w znaczeniu nie węższym jak: świadczenie wypłacane co najmniej za 30 dni, trwającego bezpośrednio po co najmniej 7-dniowym pobycie w szpitalu, pobyt na zwolnieniu lekarskim wydanym przez oddział szpitalny w którym odbywało się leczenie szpitalne; świadczenie wypłacane za każdy dzień zwolnienia lekarskiego; wymaga się zagwarantowania łącznie wypłaty za minimum 90 dni rekonwalescencji w każdym okresie kolejnych 12 miesięcy udzielonej w wyniku przetargu ochrony ubezpieczeniowej.

7. Klauzula wydłużająca ochronę z tytułu zgonu dziecka Ubezpieczonego bez względu na wiek dziecka – 2 pkt**8. Gwarancja rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o dodatkowe zakresy ochronne – 2 pkt**

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

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

ZAŁOŻENIA OGÓLNE

Zakres opisany powyżej jest zakresem minimalnym.

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

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



Katarzyna Jędrzejczak