

**Załącznik nr 1** do SIWZ  
w przetargu nieograniczonym  
znak

## OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

### A. Informacje ogólne

1. **Przedmiotem zamówienia** jest usługa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Prokuratury Okręgowej w Rzeszowie i pracowników Prokuratur Rejonowych okręgu rzeszowskiego oraz członków rodzin pracowników ww. prokuratur.

2. **Kod CPV:**

66.51.10.00-5 Usługi ubezpieczeń na życie;

66.51.20.00-2 Usługi ubezpieczeń od następstw nieszczęśliwych wypadków i ubezpieczeń zdrowotnych

3. **Pośrednictwo ubezpieczeniowe**

Czynności związane z zawarciem i obsługą umowy ubezpieczenia w zakresie określonym w art. 4 pkt. 2 Ustawy z dnia 11.07.2015 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (Dz. U. 2015.1884 z późn. zm.), wykonywane będą za pośrednictwem Brokera Ubezpieczeniowego Mentor S.A. i bez wynagrodzenia ze strony Zamawiającego. Zobowiązaniem do wynagrodzenia w formie kurtażu brokerskiego jest Wykonawca.

Wykonawca zobowiązany jest do sfinansowania obsługi administracyjnej ubezpieczenia w kwocie odpowiadającej 12% przypisu składki miesięcznej. Na środki finansowe, o których mowa, składa się wynagrodzenie osób obsługujących ubezpieczenie u Ubezpieczającego oraz Brokera Ubezpieczeniowego. Całość wynagrodzenia będzie przekazywana do Brokera Ubezpieczeniowego, który podpisze stosowne umowy zlecenia z osobami dedykowanymi do obsługi ubezpieczenia i wskazanymi przez Ubezpieczających.

4. **Ubezpieczający (zamawiający)**

Prokuratura Okręgowa w Rzeszowie,  
ul. Hetmańska 45d,  
35-078 Rzeszów

5. **Okres ubezpieczenia:** 36 miesięcy t.j.: od 01.05.2017 do 30.04.2020r.

**6. Ubezpieczeni:**

Osoby zatrudnione przez Zamawiającego na podstawie umowy o pracę, mianowania, powołania oraz prokuratorzy w stanie spoczynku a także ich małżonkowie, partnerzy życiowi i pełnoletnie dzieci.

**7. Struktura zatrudnienia /wg zawodu, wieku, płci/**

Na dzień 28 lutego 2017r. roku ogólna liczba pracowników zatrudnionych u Zamawiającego wynosi **227** osób. Strukturę zatrudnienia przedstawia poniższa tabela.

STRUKTURA ZATRUDNIENIA WG STANU NA DZIEŃ 28.02.2017 R.								
przedział wiekowy	stanowiska						prokuratorzy w stanie spoczynku	
	prokuratorские i asesory		administracyjne (pracownicy biurowi)		robotnicze (kierowcy)			
	K	M	K	M	K	M	K	M
18 – 25	0	0	3	0	1	1	0	0
26 – 30	2	1	10	1	4	0	0	0
31 – 35	7	3	8	2	1	0	0	0
36 – 40	10	8	11	3	3	0	0	0
41 – 45	11	10	7	2	0	1	0	0
46 – 50	6	6	5	0	0	0	1	1
51 – 55	6	7	10	2	0	0	2	3
56 – 60	1	5	13	2	0	3	2	1
61 – 65	1	0	3	1	0	3	7	5
pow. 65	0	0	0	1	0	1	9	10

K – kobieta, M – mężczyzna



**8. Struktura ubezpieczenia pracowników /wg zawodu, wieku, płci/**

Ogólna liczba osób ubezpieczonych na dzień 28.02.2017 r. wynosi **170** osób. Strukturę pracowników ubezpieczonych przedstawiono w poniższej tabeli: K – kobieta, M – mężczyzna

<b>STRUKTURA OSÓB UBEZPIECZONYCH WG STANU NA DZIEŃ 28.02.2017 R.</b>								
<b>przedział wiekowy</b>	<b>stanowiska</b>						<b>prokuratorzy w stanie spoczynku</b>	
	<b>prokuratorskie i asesory</b>		<b>administracyjne (pracownicy biurowi)</b>		<b>robotnicze (kierowcy)</b>			
	K	M	K	M	K	M	K	M
18 – 25	0	0	0	0	0	0	0	0
26 – 30	0	0	2	1	0	0	0	0
31 – 35	6	1	8	2	0	0	0	0
36 – 40	7	7	11	1	0	0	0	0
41 – 45	8	8	6	1	0	1	0	0
46 – 50	5	5	5	0	0	0	1	0
51 – 55	6	7	10	2	0	0	2	1
56 – 60	1	4	13	2	0	3	2	1
61 – 65	1	0	3	0	0	3	6	4
pow. 65	0	0	0	0	0	1	3	9

**9. Struktura ubezpieczenia najbliższych członków rodzin /wg wieku i płci/**

Aktualnie członkowie rodzin osób zatrudnionych u Zamawiającego są objęci ubezpieczeniem. Ogólna liczba członków rodzin osób ubezpieczonych na dzień 28.02.2017 r. wynosi **30 osób**. Strukturę osób ubezpieczonych przedstawiono w poniższej tabeli:

<b>STRUKTURA CZŁONKÓW RODZIN UBEZPIECZONYCH WG STANU NA DZIEŃ 28.02.2017 R.</b>		
<b>przedział wiekowy</b>	K	M
18 – 25	1	1
26 – 30	3	1
31 – 35	2	1
36 – 40	2	2
41 – 45	1	3
46 – 50	1	0
51 – 55	1	4
56 – 60	1	2
61 – 65	0	3
pow. 65	1	0

## **B. Warunki progowe ubezpieczenia**

1. Umowa ubezpieczenia z Wykonawcą wybranym w niniejszym postępowaniu będzie zawarta z mocą obowiązywania **od dnia 1 maja 2017 r.**
2. Ubezpieczenie składać się będzie z **dwóch wariantów**, różniących się wysokością świadczeń wypłacanych z tytułu objętych ochroną zdarzeń. Każdy z uprawnionych dokonuje swobodnego wyboru jednego wariantu w ramach, którego chce być ubezpieczony. W zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia, pracownik wyraża zgodę na potrącanie przez Zamawiającego odpowiedniej składki z comiesięcznego wynagrodzenia.
3. Wykonawca zobowiązuje się do przyjęcia do ubezpieczenia wszystkich pracowników zamawiającego i członków ich rodzin, którzy w momencie złożenia oświadczenia o przystąpieniu do ubezpieczenia **ukończyli 18 lat i nie ukończyli 75 lat oraz bez względu na wiek prokuratorów w stanie spoczynku**
4. Zamawiający zastrzega konieczność spełnienia warunku minimalnego poziomu uczestnictwa na poziomie **co najmniej 60% pracowników** oraz w tych ramach – sublimitu na poziomie **co najmniej 30 pracowników dla każdego wariantu**, w terminie trzech miesięcy od wejścia w życie umowy zawartej pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą. Nieosiągnięcie limitu partycypacji w powyższym terminie uprawnia Zamawiającego do wypowiedzenia umowy ze skutkiem natychmiastowym.  
Wykonawca zobowiązany jest do utrzymania wszystkich uruchomionych wariantów w niezmiennym kształcie do końca okresu ubezpieczenia – niezależnie od późniejszych zmian w liczebności uczestników w poszczególnych wariantach (także w przypadku spadku poniżej zastrzeżonych minimów).
5. Prawo przystąpienia do ubezpieczenia na warunkach zaproponowanych przez Wykonawcę dla pracowników Zamawiającego powinni mieć także:
  - a. małżonkowie pracowników,
  - b. partnerzy życiowi pracowników
  - c. pełnoletnie dzieci pracowników,
  - d. prokuratorzy w stanie spoczynkuSkładka ubezpieczeniowa za członków rodziny opłacana będzie z wynagrodzenia pracowników.
6. Wykonawca zobowiązuje się nie uzależniać przystępowania prokuratorów w stanie spoczynku, pracowników Zamawiającego, oraz ich małżonków, partnerów życiowych oraz pełnoletnich dzieci do ubezpieczenia, od wyników badań lekarskich, ankiet medycznych oraz innych podobnych dokumentów, na podstawie których weryfikowany może być ich stan zdrowia.



7. Zakres ubezpieczenia oraz składka ubezpieczeniowa, wysokość świadczeń ubezpieczeniowych, nie zmieniają się ze względu na wiek uprawnionych przez cały czas trwania ochrony względem osób objętych ochroną.
8. Wykonawca zobowiązuje się do przyjęcia do ubezpieczenia wszystkich pracowników Zamawiającego, ich małżonków, pełnoletnich dzieci oraz prokuratorów w stanie spoczynku przebywających na zwolnieniach lekarskich, urloпах macierzyńskich i wychowawczych, urloпах bezpłatnych, z orzeczoną niezdolnością do pracy, o ile osoby te były ubezpieczone w dotychczas funkcjonującej umowie ubezpieczenia grupowego na życie a składka ubezpieczeniowa, przekazywana jest za te osoby przez Zamawiającego łącznie ze składką za pozostałych uprawnionych lub indywidualnie przez te osoby na wskazane konto bankowe.

### **C. Definicje – wyjaśnienie podstawowych pojęć**

1. **Ubezpieczony** - osoba fizyczna, pracownik Zamawiającego, prokurator w stanie spoczynku, jego współmałżonek, partner życiowy lub pełnoletnie dziecko (uprawnieni), którzy są objęci ochroną ubezpieczeniową.
2. **Ubezpieczający** - Prokuratura Okręgowa w Rzeszowie, która zawiera Umowę dobrowolnego, grupowego ubezpieczenia na życie w imieniu ubezpieczonych pracowników, prokuratorów w stanie spoczynku, ich współmałżonków, partnerów życiowych oraz pełnoletnich dzieci.
3. **Pracownik** - Osoba fizyczna zatrudniona przez Zamawiającego na podstawie umowy o pracę, mianowania lub powołania
4. **Partner życiowy**- osoba, nie pozostająca w formalnym związku małżeńskim, niespokrewniona z pracownikiem, z którą pracownik pozostaje we wspólnym pożyciu (pracownik również nie może być w żadnym związku formalnym), wskazana przez pracownika w deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia.
5. **Dziecko** - pod pojęciem dziecko należy rozumieć dziecko własne lub przysposobione, a także pasierbów ubezpieczonego. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje dzieci od urodzenia do ukończenia przez dziecko 25 roku życia lub bez względu na wiek w razie całkowitej niezdolności dziecka do pracy. Niezdolność do pracy powinna zostać stwierdzona przez odpowiedni organ rentowy. Wskazana definicja ryzyk: śmierć dziecka oraz osierocenie dziecka.
6. **Nieszczęśliwy wypadek**: nagle, gwałtowne i niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego ochroną Wykonawcy.

7. **Trwały uszczerbek na zdrowiu:** trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu, układu lub upośledzeniu jego funkcji.  
Wykonawca winien dołączyć do oferty tabelę norm trwałego uszczerbku na zdrowiu, o ile nie stanowi ona części (załącznika do) Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, współstanowiących podstawę formalną oferty.
8. **Śmierć w wyniku zawału serca - zawał serca** oznacza: martwicę części mięśnia sercowego spowodowaną nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego (potwierdzone w karcie zgonu lub protokole badania sekcyjnego).
9. **Śmierć w wyniku krwotoku śródmózgowego – krwotok śródmózgowy** oznacza: wynaczynienie krwi do tkanki mózgowej (potwierdzone w karcie zgonu lub protokole badania sekcyjnego).
10. **Suma ubezpieczenia:** określona kwota będąca podstawą do ustalania wysokości świadczeń, do których zobowiązuje się Wykonawca.

#### **D. Rodzaje świadczeń podstawowych i obligatoryjnych**

Zakres świadczeń podstawowych opisany poniżej jest zakresem minimalnym (obligatoryjnym). Przedstawienie przez Wykonawcę w ofercie propozycji zakresu świadczeń podstawowych odmiennych niż opisany w niniejszym Ust. D Opisu Przedmiotu Zamówienia (zwanego dalej OPZ) spowoduje odrzucenie oferty. Zapisy w ogólnych warunkach Wykonawcy (zwanym dalej OWU), z których wynika, iż zakres ubezpieczenia jest węższy niż zakres opisany poniżej, nie mają zastosowania.

##### **1. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego**

Ubezpieczenie obejmuje śmierć Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

##### **2. Świadczenie z tytułu śmierci 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 obydwie wystąpiły w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

##### **3. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub krwotoku śródmózgowego**

Ubezpieczenie obejmuje śmierć Ubezpieczonego, której bezpośrednią przyczyną były: zawał serca lub krwotok śródmózgowy, które wystąpiły w okresie obejmowania



Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową. Śmierć Ubezpieczonego musi nastąpić jako bezpośredni rezultat wystąpienia zawału serca lub krwotoku śródmózgowego.

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

#### **4. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego.**

Ubezpieczenie obejmuje śmierć Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy, spowodowaną wypadkiem komunikacyjnym.

Wypadek komunikacyjny - Wypadkiem komunikacyjnym w rozumieniu SIWZ jest nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną i niezależne od woli ubezpieczonego, które nastąpiło z udziałem będącego w ruchu pojazdu, rozumianego jako drogowy pojazd mechaniczny, pojazd szynowy, powietrzny (rozumiany jako pasażerski samolot koncesjonowanych linii lotniczych) lub wodny.

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.

#### **5. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy.**

Ubezpieczenie obejmuje śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił w okresie odpowiedzialności Wykonawcy w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego czynności lub poleceń przełożonych w ramach łączącego ubezpieczonego z Zamawiającym stosunku pracy lub cywilnoprawnego, w ramach którego ubezpieczający opłaca składki na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych. Wypadkiem przy pracy będzie także wypadek zaistniały w drodze do miejsca pracy i z miejsca pracy do miejsca zamieszkania ubezpieczonego, a także w trakcie delegacji służbowej. W odniesieniu do małżonków, partnerów życiowych i pełnoletnich dzieci pracowników, nie ma wymogu bycia zatrudnionym u Zamawiającego (osoby te muszą udowodnić zatrudnienie u innego pracodawcy).

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. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w pracy w wyniku wypadku komunikacyjnego.**

Ubezpieczenie obejmuje śmierć Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy, spowodowaną wypadkiem komunikacyjnym w związku z wykonywaniem stosunku pracy. Wypadkiem komunikacyjnym związanym z wykonywaniem stosunku pracy będzie także wypadek komunikacyjny zaistniały w drodze do miejsca pracy i z miejsca pracy do miejsca zamieszkania ubezpieczonego, a także w trakcie delegacji służbowej. W odniesieniu do małżonków, partnerów życiowych i pełnoletnich dzieci pracowników, nie ma wymogu bycia zatrudnionym u Zamawiającego (osoby te muszą 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.

**7. Świadczenie z tytułu śmierci współmałżonka / partnera życiowego**

Ubezpieczenie obejmuje śmierć małżonka / partnera życiowego ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

**8. Świadczenie z tytułu śmierci współmałżonka / partnera w wyniku nieszczęśliwego wypadku**

Ubezpieczenie obejmuje śmierć małżonka / partnera życiowego ubezpieczonego spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

**9. Świadczenie z tytułu śmierci dziecka**

Ubezpieczenie obejmuje śmierć dziecka ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

**10. Świadczenie z tytułu urodzenia martwego noworodka**

Ubezpieczenie obejmuje urodzenie martwego dziecka w rozumieniu przepisów dotyczących porodów i urodzeń w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

**11. Świadczenie z tytułu śmierci rodziców ubezpieczonego lub teściów ubezpieczonego.**

Ubezpieczenie obejmuje śmierć w okresie odpowiedzialności Wykonawcy :

- każdego z rodziców Ubezpieczonego albo ojczyma lub macochy (jeśli nie żyje matka lub ojciec)
- każdego z rodziców małżonka/partnera Ubezpieczonego albo ojczyma lub macochy (jeśli nie żyje matka lub ojciec małżonka/partnera Ubezpieczonego)



## **12. Świadczenie z tytułu osierocenia dziecka**

Ubezpieczenie obejmuje osierocenie dziecka wskutek śmierci Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

Świadczenie określone w OPZ należne jest każdemu z osieroconych dzieci w pełnej wysokości.

## **13. Świadczenie z tytułu urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu**

Ubezpieczenie obejmuje urodzenie się dziecka w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Kwota świadczenia określona w OPZ należna będzie za każde dziecko urodzone w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Za urodzenie dziecka uważa się także przysposobienie dziecka w wieku do lat 3.

## **14. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu na skutek nieszczęśliwego wypadku**

Ubezpieczenie obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

## **15. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu na skutek zawału serca oraz trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku krwotoku śródmózgowego.**

Ubezpieczenie obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku zawału serca lub krwotoku śródmózgowego.

*Zawał serca* – oznacza taki zawał 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:

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

lub

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

lub

- zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych – w przypadku pomostowania tętnic wieńcowych(CABAG) – do wartości przekraczającej pięciokrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym oraz pojawienie się jednego z następujących objawów:

- nowych patologicznych załamek Q lub nowego bloku lewej odnogi pęczka Hisa,

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

**Krwotok śródmózgowy** – oznacza wynaczynienie krwi do tkanki mózgowej.

#### **16. Świadczenie z tytułu wystąpienia poważnych zachorowań.**

1. Ubezpieczenie obejmuje wystąpienie (zdiagnozowanie) u ubezpieczonego, w okresie odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń, poważnego zachorowania.
2. Poważne zachorowanie – to stan chorobowy objęty odpowiedzialnością Wykonawcy.
3. W ofercie Wykonawca powinien przedstawić katalog oraz pełne definicje stanów chorobowych lub specjalistycznych zabiegów leczniczych objętych ochroną ubezpieczeniową. Katalog jednostek chorobowych powinien być zgodny z funkcjonującymi u wykonawcy w dniu składania oferty OWU. W przypadku stosowania w OWU Wykonawcy innych nazw wymienionych w SIWZ stanów chorobowych, oferta powinna zawierać aneks zmieniający nazwy na zgodne z SIWZ.
4. Wykonawca ponosi odpowiedzialność wobec ubezpieczonego za każdorazowe wystąpienie poważnego zachorowania objętego przedstawionym w ofercie katalogiem, chyba że pomiędzy dwiema (lub więcej) jednostkami chorobowymi zachodzi związek przyczynowo - skutkowy w takim przypadku Wykonawca płaci tylko za jedno poważne zachorowanie.  
W okresie odpowiedzialności Wykonawcy świadczenie z tytułu wystąpienia tego samego poważnego zachorowania może być wypłacone ubezpieczonemu tylko raz.
5. Minimalny zakres chorób objętych ochroną (zakres obligatoryjny dla ważności oferty):
  1. zawał serca
  2. udar
  3. odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu
  4. nowotwór złośliwy
  5. chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych (by-pass)
  6. niewydolność nerek
  7. zakażenie wirusem HIV (w tym w związku z wykonywaniem zawodu oraz w wyniku transfuzji krwi)
  8. transplantacja organów
  9. oparzenia
  10. utrata wzroku



11. choroba Parkinsona
12. oponiak
13. ropień mózgu
14. tężec
15. sepsa
16. anemia aplastyczna
17. bąblowiec mózgu
18. choroba Creutzfelda-Jakoba
19. masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie
20. wścieklizna
21. zgorzel gazowa

**17. Świadczenie z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu na skutek nieszczęśliwego wypadku, wypadku przy pracy, wypadku komunikacyjnego, na skutek choroby lub zawału serca lub krwotoku śródmózgowego.**

Ubezpieczenie obejmuje, spowodowany chorobą, nieszczęśliwym wypadkiem (również wypadkiem komunikacyjnym oraz wypadkiem przy pracy) lub zawałem serca albo krwotokiem śródmózgowym pobyt ubezpieczonego w szpitalu, w okresie odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń.

Warunki niezbędne (minimalne):

- a) **pobyt w szpitalu** – całodobowy pobyt ubezpieczonego w szpitalu na terytorium Unii Europejskiej, USA, Kanady, Szwajcarii, Norwegii i Australii w celu leczenia, **trwający nieprzerwanie dłużej niż 2 dni.**
- b) Szpital – zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony do udzielania świadczeń zdrowotnych tym chorym, których stan zdrowia wymaga całodobowej opieki lekarsko-pielęgniarskiej. Za szpital w rozumieniu SIWZ nie uważa się hospicjów, placówek lecznictwa odwykowego, zakładów opiekuńczych, zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, (w szczególności sanatoriów), szpitali uzdrowiskowych, ośrodków rehabilitacyjnych, szpitali rehabilitacyjnych oraz oddziałów dziennych i oddziałów rehabilitacyjnych.
- c) Dopuszczalne ograniczenia czasu pobytu w szpitalu objętego ochroną ubezpieczeniową – 90 dni w roku polisowym.
- d) Zawał serca – oznacza taki zawał 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:
  - objawy kliniczne niedokrwienia (m.in. ból w klatce piersiowej),
  - zmiany w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) typowe dla nowo powstałego niedokrwienia,
  - nowe odcinki zaburzenia kurczliwości w badaniach

obrazowych,

Krwotok śródmózgowy – wynaczynienie krwi do tkanki mózgowej.

- e) Wypadek komunikacyjny – Za wypadek komunikacyjny uznaje się nieszczęśliwy wypadek, w którym ubezpieczony uczestniczył jako kierowca lub pasażer pojazdu samochodowego lub był kierującym lub pasażerem pojazdu szynowego, statku wodnego lub powietrznego (rozumianego jako pasażerski samolot koncesjonowanych linii lotniczych), który uległ wypadkowi w związku z ruchem drogowym, wodnym lub powietrznym a także w związku z ruchem pojazdu szynowego.
- f) Wypadek przy pracy – Nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego czynności lub poleceń przełożonych w ramach łączącego ubezpieczonego z ubezpieczającym stosunku pracy lub cywilnoprawnego, w ramach którego ubezpieczający opłaca składki na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych. Wypadkiem przy pracy będzie także wypadek zaistniały w drodze do miejsca pracy i z miejsca pracy do miejsca zamieszkania ubezpieczonego a także w trakcie delegacji służbowej. W odniesieniu do małżonków, partnerów życiowych i pełnoletnich dzieci pracowników, nie ma wymogu bycia zatrudnionym u Zamawiającego (osoby te muszą udowodnić zatrudnienie u innego pracodawcy).

#### **18. Świadczenie z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu na OIOM (OIT)**

1. Ubezpieczenie powinno obejmować pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w pomieszczeniu przeznaczonym wyłącznie intensywnej opiece medycznej, który miał miejsce w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
2. Przez pomieszczenie intensywnej opieki medycznej należy rozumieć wyodrębniony organizacyjnie oddział w strukturze szpitala, wyposażony w sprzęt umożliwiający stałe monitorowanie podstawowych czynności życiowych oraz podjęcie czynności zastępczych w przypadku niewydolności narządów lub układów ustroju.
3. Świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje Ubezpieczonemu jeśli jest on uprawniony równocześnie do świadczenia z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu.
4. Wykonawca wypłaca ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w OPZ z tytułu pobytu w pomieszczeniu intensywnej opieki medycznej.



### **19. Świadczenie z tytułu pobytu ubezpieczonego na rekonwalescencji**

1. Ubezpieczenie obejmuje pobyt Ubezpieczonego na Rekonwalescencji w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
2. Przez Rekonwalescencję należy rozumieć trwający nieprzerwanie maksymalnie 30 dni – bezpośrednio po pobycie w szpitalu (z związku z chorobą lub wypadkiem) trwającym co najmniej 14 dni – pobyt Ubezpieczonego na zwolnieniu lekarskim wydanym przez oddział szpitala, na którym ubezpieczony przebywał.
3. Świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje Ubezpieczonemu jeśli jest on uprawniony równocześnie do świadczenia z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu.
4. Wykonawca wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie za każdy dzień pobytu na rekonwalescencji w wysokości określonej w SIWZ. Maksymalna wysokość świadczenia ubezpieczeniowego w roku polisowym - za 90 dni pobytu ubezpieczonego na rekonwalescencji.

### **20. Świadczenie apteczne**

Dodatkowe świadczenie na zakup leków, środków opatrunkowych itp. dostępnych w aptece. W przypadku wystąpienia w okresie odpowiedzialności Wykonawcy, pobytu w szpitalu objętego jego odpowiedzialnością, przyznane zostanie ubezpieczonemu dodatkowe świadczenie pieniężne lub – poprzez wydanie specjalnej karty – prawo do bezgotówkowego odbioru w aptece produktów w niej dostępnych, o wartości **nie mniejszej niż 200 zł**. Świadczenie będzie przysługiwało maksymalnie za trzy rozpoczęte w okresie trwania umowy pobytu w szpitalu.

### **21. Świadczenie z tytułu operacji chirurgicznej Ubezpieczonego**

1. 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.
2. Wysokość świadczenia uzależniona będzie od rodzaju (stopnia trudności) operacji, według katalogu operacji obowiązującego u Wykonawcy zgodnie z OWU Wykonawcy.
3. Liczba kategorii/klas, według których operacje zostaną podzielone i w zależności, od których Zakład Ubezpieczeń będzie wypłacał świadczenie, będzie zgodna z zasadami przyjętymi w OWU Wykonawcy. Przy czym za operacje najcięższe



(najbardziej skomplikowane pod względem medycznym) wypłata świadczenia będzie najwyższa i nie mniejsza niż:

- 3 000 zł w Wariancie I

- 4 000 zł w Wariancie II

## 22. Niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji

Wykonawca zobowiązuje się do wypłaty świadczenia za powstałą w okresie odpowiedzialności Wykonawcy, trwałą i całkowitą niezdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej w dowolnym zawodzie oraz do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego, będącą wynikiem choroby lub nieszczęśliwego wypadku, nierokującą odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do pracy.

Orzeczenie lekarskie o trwałej i całkowitej niezdolności do pracy oraz do samodzielnej egzystencji powinno być wydane przez podmiot uprawniony do orzekania niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji.

## 23. Wysokość świadczeń podstawowych (obligatoryjnych).

1. Zamawiający ustala wysokości świadczeń podstawowych kwotowo, w zł.
2. Wysokość każdego świadczenia nie będzie podlegała zmniejszeniu o kwotę już wypłaconych świadczeń z tytułu innych ryzyk.
3. Obligatoryjny zakres ubezpieczenia i minimalna wysokość świadczeń

Lp.	Rodzaj (zakres) świadczeń	Minimalna wysokość świadczeń w zł	
		WARIANT I	WARIANT II
1.	Śmierć ubezpieczonego	55 000	60 000
2.	Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	110 000	120 000
3.	Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	145 000	180 000
4.	Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy	145 000	180 000
5.	Śmierć ubezpieczonego w pracy w wyniku wypadku komunikacyjnego	180 000	240 000
6.	Śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału lub krwotoku śródmózgowego	70 000	80 000
7.	Śmierć współmałżonka / partnera życiowego	10 000	13 000
8.	Śmierć małżonka / partnera życiowego spowodowana NW	25 000	30 000
9.	Śmierć dziecka	3 000	3 000
10.	Urodzenie martwego dziecka	3 000	3 400
11.	Śmierć rodziców ubezpieczonego lub teściów	2 500	2 700



	ubezpieczonego		
12.	Osierocenie dziecka	4 500	4 500
13.	Urodzenie się dziecka	1 500	1 700
14.	Trwały uszczerbek na zdrowiu na skutek nieszczęśliwego wypadku – za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu	460	520
15.	Trwały uszczerbek na zdrowiu na skutek zawału serca lub krwotoku śródmózgowego – za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu	200	250
16.	Trwała niezdolność do pracy	10 000	15 000
17.	Wystąpienie poważnych zachorowań	5 000	6 000
18.	Świadczenie za dzień pobytu w szpitalu na skutek choroby	60	70
19.	Świadczenie za dzień pobytu w szpitalu na skutek nieszczęśliwego wypadku - przez pierwsze 14 dni pobytu w szpitalu - od 15 do 90 dnia pobytu w szpitalu	150	175
		60	70
20.	Świadczenie za dzień pobytu w szpitalu na skutek wypadku komunikacyjnego - przez pierwsze 14 dni pobytu w szpitalu - od 15 do 90 dnia pobytu w szpitalu	180	210
		60	70
21.	Świadczenie za pobytu w szpitalu na skutek wypadku przy pracy - przez pierwsze 14 dni pobytu w szpitalu - od 15 do 90 dnia pobytu w szpitalu	180	210
		60	70
22.	Świadczenie za dzień pobytu w szpitalu na skutek wypadku komunikacyjnego w pracy - przez pierwsze 14 dni pobytu w szpitalu - od 15 do 90 dnia pobytu w szpitalu	210	245
		60	70
23.	Świadczenie za dzień pobytu w szpitalu na skutek zawału serca lub krwotoku śródmózgowego - przez pierwsze 14 dni pobytu w szpitalu - od 15 do 90 dnia pobytu w szpitalu	90	105
		60	70
24.	Jednorazowe świadczenie z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu na OIOM (OIT)	600	700
25.	Świadczenie za dzień rekonwalescencji: bezpośrednio po pobycie w szpitalu trwającym minimum 14 dni, a płatne za maksimum 30 dni.	30	35
26.	Operacje chirurgiczne	SU = 3 000	SU = 4 000
27.	Świadczenie apteczne	200	300
	<b>MIESIĘCZNA SKŁADKA</b>	<b>Nie więcej niż 53 zł</b>	<b>Nie więcej niż 63 zł</b>

#### **E. Składka ubezpieczeniowa/Cena**

1. Zamawiający określa miesięczną składkę ubezpieczeniową od jednej osoby ubezpieczonej w wysokości **nie więcej niż**:
  - **Wariant I - 53 zł**
  - **Wariant II – 63 zł**Składka ubezpieczeniowa będzie elementem podlegającym ocenie zgodnie z kryteriami oceny ofert. Wskazana wysokość składek ubezpieczeniowych jest wartością maksymalną. Oferty zakładające wysokość składek wyższą ponad zakładane maksimum, odrzucone zostaną jako nie spełniające wymogów SIWZ.
2. Składka za pracowników opłacana będzie z ich wynagrodzeń netto co miesiąc za pośrednictwem Zamawiającego.
3. Składka za małżonków, partnerów życiowych oraz pełnoletnie dzieci opłacana będzie przez pracowników z ich wynagrodzeń netto, za pośrednictwem Zamawiającego.

#### **F. Dopuszczalne oraz jedyne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności.**

##### **1. Śmierć ubezpieczonego**

Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności w razie zgonu ubezpieczonego wskutek:

1. działań wojennych,
2. czynnego udziału w aktach terroru,
3. w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez niego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
4. w wyniku czynnego udziału w masowych rozruchach społecznych,
5. śmierci w wyniku samobójstwa – z zastrzeżeniem, iż odpowiedzialność względem ubezpieczonych z tytułu śmierci samobójczej ubezpieczonego od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia winna być interpretowana przez wykonawcę z uwzględnieniem treści normy zawartej w art. 833 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku kodeks cywilny (dz. u. z 1964 r. nr 16, poz. 93 wraz z późn. zm.), tym samym Zamawiający żąda, aby śmierć samobójcza ubezpieczonego nie zwalniała ubezpieczyciela z obowiązku świadczenia, jeśli nastąpiła po upływie 6 miesięcy od momentu, gdy ubezpieczony został objęty ochroną ubezpieczeniową. przy czym do okresu tego zalicza się okres ubezpieczenia w poprzedniej umowie grupowego ubezpieczenia na życie zawartej przez zamawiającego.



## **2. Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku**

Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwych wypadków, które powstały:

1. W wyniku działań wojennych, aktów czynnego udziału w aktach terroru lub czynnego udziału w masowych rozruchach społecznych,
2. Podczas prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu, jeżeli ubezpieczony nie posiadał wymaganych prawem uprawnień,
3. Podczas prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu przez ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, a także po spożyciu narkotyków lub innych środków odurzających
4. W związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa,
5. W wyniku samookaleczenia lub w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,
6. jeśli ubezpieczony pozostawał w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających
7. W wyniku zatrucia spowodowanego spożywaniem alkoholu, używaniem narkotyków lub innych środków odurzających,
8. W wyniku uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku,
9. Odpowiedzialnością Zakładu Ubezpieczeń, w ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, nie są objęte choroby zawodowe i wszelkie inne choroby lub stany chorobowe, nawet takie które występują nagle (np. choroby zakaźne, zaziębienia, zapalenie płuc, zakłócenia ciąży i porodu).

## **3. Śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub krwotoku śródmózgowego.**

Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności jak w przypadkach wyłączenia odpowiedzialności z tytułu zgonu ubezpieczonego.

## **4. Trwały uszczerbek na zdrowiu na skutek nieszczęśliwego wypadku ubezpieczonego**

Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności jak w przypadkach wyłączenia odpowiedzialności z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

## **5. Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku zawału serca lub krwotoku śródmózgowego**

Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności jak w przypadkach wyłączenia odpowiedzialności z tytułu zgonu ubezpieczonego.

**6. Ubezpieczenie pobyt ubezpieczonego w szpitalu (wskutek choroby, nw, wskutek wypadku przy pracy, wskutek wypadku komunikacyjnego, wskutek zawału serca/krwotoku śródmózgowego, pobytu ubezpieczonego na rekonwalescencji, pobytu ubezpieczonego w szpitalu na OIOM, karty aptecznej):**



- 1) Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za pobyt ubezpieczonego w szpitalu:
- 2) W wyniku działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub czynnego udziału ubezpieczonego w masowych rozruchach społecznych,
- 3) W wyniku popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- 4) Podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu:
  - a) jeżeli ubezpieczony nie miał uprawnień, określonych w stosownych przepisach prawa, do prowadzenia danego pojazdu,
  - b) jeżeli ubezpieczony był w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
- 4) Gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to konieczność hospitalizacji.
- 5) W wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,
- 6) W wyniku wszelkich zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, nerwic i uzależnień,
- 7) W wyniku chorób wynikających z obniżenia odporności organizmu w przebiegu zakażenia wirusem HIV,
- 8) W związku z wykonywaniem badań lekarskich lub diagnostycznych nie wynikających z zachorowania, badań dawców narządów (z wyjątkiem pobytów pozostających w bezpośrednim związku z pobraniem narządu), obserwacji na wniosek sądu,
- 9) W wyniku leczenia niepłodności,
- 10) W wyniku uszkodzeń i następstw uszkodzeń ciała i chorób powstałych na skutek aktów terroru lub katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie promieniami jonizującymi lub skażenie chemiczne,
- 11) W wyniku operacji kosmetycznych lub plastycznych, w tym operacji zmiany płci, z wyjątkiem operacji niezbędnych do usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków lub choroby nowotworowej wykrytej w okresie odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń.
- 12) W wyniku rehabilitacji z wyłączeniem pierwszej rehabilitacji koniecznej w celu usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń,
- 13) W wyniku profesjonalnego uprawiania sportu lub uprawiania sportów niebezpiecznych takich jak: sporty walki, sporty motorowe i motorowodne, sporty hipiczne, sporty lotnicze, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, nurkowanie z aparatem tlenowym, skoki do wody, skoki na linie.

## **7. Ubezpieczenie na wypadek operacji chirurgicznej**

Zakład Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli konieczność przeprowadzenia operacji chirurgicznej powstała:

- 1) W wyniku działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub udziału ubezpieczonego w masowych rozruchach społecznych,
- 2) W wyniku popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- 3) Podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu:
  - a) jeżeli ubezpieczony nie miał uprawnień, określonych w stosownych przepisach prawa, do prowadzenia danego



pojazdu,

b) jeżeli ubezpieczony był w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii.

4) Gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to konieczność przeprowadzenia operacji chirurgicznej.

5) W wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,

6) Bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, używaniem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę,

7) W wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.

8) W wyniku kataklizmów naturalnych,

9) W wyniku profesjonalnego uprawiania sportu lub uprawiania sportów niebezpiecznych takich jak: sporty walki, sporty motorowe i motorowodne, sporty hipiczne, sporty lotnicze, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, nurkowanie z aparatem tlenowym, skoki do wody, skoki na linie.

10) W wyniku przewozu lotniczego wykonywanego przez nielicencjonowanego przewoźnika,

11) Jeżeli ubezpieczony był dawcą organów.

12) Operacji kosmetycznej lub plastycznej, z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych lub choroby nowotworowej wykrytej w okresie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń;

13) Operacji przeprowadzonej w celu antykoncepcyjnym;

14) W celu zmniejszenia lub powiększenia piersi oraz zmiany płci;

15) W celu implantowania zębów; z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w okresie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń

**W stosunku do współubezpieczonych członków rodziny (małżonek, dziecko, rodzice, teście) powyższe wyłączenia ograniczenia stosuje się odpowiednio.**

W przypadku ryzyk niewymienionych powyżej Zamawiający dopuszcza stosowania włączeń zapisanych w OWU Wykonawcy.

## **G. Dodatkowe informacje**

### **1. Stan nietrzeźwości w rozumieniu SIWZ zachodzi, gdy:**

zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5 promila albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość lub zawartość alkoholu w 1 dm<sup>3</sup> wydychanego powietrza przekracza 0,25 mg albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość.



## **2. Brak underwritingu medycznego.**

Ubezpieczyciel 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.

## **H. Dopuszczalne okresy karencji w ubezpieczeniu**

Zamawiający dopuszcza zastosowanie przez Wykonawcę w ofercie karencji, wyłącznie zgodnych z poniższymi postanowieniami:

### **1. Okres promocji ubezpieczenia.**

Karencje na wszystkie świadczenia z zakresu ubezpieczenia nie mają zastosowania dla wszystkich przystępujących **w ciągu trzech miesięcy** od daty wejścia w życie umowy. Jak również dla przystępujących do ubezpieczenia w ciągu trzech miesięcy od daty zatrudnienia. Ponadto, jeżeli Ubezpieczony i osoba przystępująca do ubezpieczenia zawarli związek małżeński po początku ubezpieczenia a współmałżonek deklarację przystąpienia podpisał przed upływem 3 m-cy od daty zawarcia związku małżeńskiego. Jak również, jeżeli dziecko Ubezpieczonego, które ukończyło 18 rok życia początku ubezpieczenia podpisało deklarację przed upływem 3 m-cy od daty ukończenia 18 roku życia karencje na cały zakres nie mają zastosowania.

Po tym terminie zastosowane w stosunku do Ubezpieczonego karencje mogą dotyczyć jedynie ograniczenia czasowego wypłaty określonych świadczeń przez okres:

- 9 miesięcy dla świadczenia z tytułu urodzenia dziecka
- 6 miesięcy dla świadczeń: śmierć Ubezpieczonego, śmierć rodziców, teściów, śmierć małżonka, śmierć dziecka, urodzenie się martwego dziecka
- 90 dni dla świadczenia z tytułu poważnych zachorowań, operacji chirurgicznych
- 30 dni dla świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu (w tym OIOM/OIT, rekonwalescencja, karta apteczna)

2. Zasady promocji ubezpieczenia opisane w pkt 1 mają zastosowanie dla przystępujących do ubezpieczenia partnerów życiowych, objętych przed podpisaniem umowy grupowym ubezpieczeniem na życie funkcjonującym u Zamawiającego. dla partnerów życiowych nieubezpieczonych zastosowanie będą miały karencje zgodnie z OWU Wykonawcy.

3. Karencje nie mają zastosowania jeżeli zdarzenie nastąpiło wskutek nieszczęśliwego wypadku.



## **I. Warunki indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia grupowego**

1. Wykonawca zagwarantuje Ubezpieczonym prawo do dożywotniej indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia z dotychczasową gwarancją minimalnego zakresu, bez okresu karencji w przypadku rozwiązania stosunku pracy z pracodawcą
2. Minimalny zakres Ubezpieczenia kontynuowanego powinien obejmować:
  - a. - śmierć Ubezpieczonego,
  - b. - śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
  - c. - śmierć Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego,
  - d. - trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
  - e. - śmierć małżonka,
  - f. - śmierć małżonka w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
  - g. - śmierć rodziców i teściów Ubezpieczonego,
  - h. - osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego,
  - i. - urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu i urodzenie martwego dziecka.
  - j. - leczenie szpitalne Ubezpieczonego,
  - k. - ciężkie choroby,
  - l. - operacje chirurgiczne.
3. Prawo do kontynuacji ubezpieczenia przysługuje Ubezpieczonemu posiadającemu minimum sześciomiesięczny staż w ubezpieczeniu. Do okresu stażu zalicza się nieprzerwany okres ubezpieczenia w odniesieniu do Ubezpieczonego wynikający bezpośrednio z umowy ubezpieczenia funkcjonującej u Zamawiającego bezpośrednio przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy.
4. Wykonawca zobowiązany jest zamieścić w ofercie szczegółowy opis warunków indywidualnej kontynuacji obejmujący m.in. składkę za ubezpieczenie, zakres ochrony, wysokość świadczeń, czas obowiązywania ubezpieczenia kontynuowanego.

## **J. Wykonywanie zobowiązań**

1. Zakład Ubezpieczeń wykonywać będzie zobowiązania wynikające z umowy ubezpieczenia za pośrednictwem sieci placówek (punktów obsługi) na terenie całego kraju, dopuszczalne są również zgłoszenia roszczeń za pomocą m.in. internetu lub telefonu. Wypłata świadczeń jest możliwa na konto ubezpieczonego lub uprawnionego tylko wtedy, kiedy ubezpieczony lub uprawniony upoważni Zakład Ubezpieczeń do takiej realizacji (zgoda wyrażona, łącznie z podaniem konta, musi wynikać ze złożonej pisemnej dyspozycji).
2. Wykonawca zapewnia w razie potrzeby komisję lekarską (może być jednoosobowa) w Rzeszowie.
3. Wykonawca powinien udostępnić Zamawiającemu system elektronicznej obsługi polis, który umożliwi Zamawiającemu: prowadzenie ewidencji osób objętych programem ubezpieczenia, ewidencjonowanie osób przystępujących do programu

ubezpieczenia i z niego występujących, ewidencjonowanie zmian danych osobowych osób objętych programem ubezpieczenia.

#### **K. Klauzule dodatkowe (fakultatywne, punktowane)**

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

##### **(K1) Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność Wykonawcy za pobyt Ubezpieczonego na oddziale rehabilitacyjnym lub w szpitalu rehabilitacyjnym – 5 pkt**

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, a która rozpoczęła się nie później jak 6 miesięcy po zakończeniu pobytu ubezpieczonego w szpitalu, związanego z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą.

##### **(K2) Klauzula rozszerzająca system elektronicznej obsługi polis o dedykowaną klientowi aplikację internetową - 5 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:

- prowadzenie ewidencji osób objętych programem ubezpieczenia,
- ewidencjonowanie osób przystępujących do programu ubezpieczenia,
- ewidencjonowanie osób występujących z programu ubezpieczenia,
- rozliczenie składek miesięcznych,
- 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,
- generowanie indywidualnych potwierdzeń uczestnictwa w programie ubezpieczeniowym,
- ewidencjonowanie danych i możliwość zmiany danych ubezpieczającego.

##### **(K3) Klauzula podwyższająca świadczenie z tytułu zdiagnozowania nowotworu złośliwego u ubezpieczonego o 50% w stosunku do minimalnej wysokości**



świadczenia z tytułu wystąpienia poważnych zachorowań wskazanej w tabeli w pkt D.23.3 OPZ - 3 pkt

**(K4) Klauzula podwyższająca świadczenie z tytułu zdiagnozowania zawału serca u ubezpieczonego o 50%** w stosunku do minimalnej wysokości świadczenia z tytułu wystąpienia poważnych zachorowań wskazanej w tabeli w pkt D.23.3 OPZ – 3 pkt

**L. Postanowienia końcowe**

- 1) Zamawiający dopuszcza stosowanie zapisów Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Wykonawcy w pozostałym zakresie nie zdefiniowanym w SIWZ,
- 2) Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych,
- 3) Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych,
- 4) Zamawiający nie zamierza zawrzeć umowy ramowej,

