



SZCZEGÓŁOWE WARUNKI ZAMÓWIENIA

I. Podstawowe dane:

Stan na miesiąc styczeń 2023 r.	Liczba
Pracownicy ogółem	1 521
Struktura zawodowo-wiekowa pracowników	Załącznik nr 2 do SWZ
Pracownicy posiadający ochronę ubezpieczeniową w ramach ubezpieczeń grupowych (powyżej 68. roku życia)	764 (8)
Członkowie rodzin posiadający ochronę ubezpieczeniową w ramach ubezpieczeń grupowych na prawach pracownika (powyżej 68. roku życia)	232 (2)

II. Przedmiot ubezpieczenia:

- Wykonawca akceptuje niezmienność 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 odrębny 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 uznaje 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, której przedmiotem jest świadczenie pracy 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. Zamawiający zastrzega, iż u Zamawiającego będą funkcjonować jednocześnie SZEŚĆ GRUP ubezpieczenia. Zakres ubezpieczenia, sumy ubezpieczenia i wysokość świadczeń dla ubezpieczonych w danej GRUPIE Zamawiający określa w tabelach świadczeń. 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 przed 01.05.2023 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, nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym przy pracy, zawałem serca lub udarem mózgu należała 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, 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 520 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. **Leczenie specjalistyczne** – Wykonawca wypłaci ubezpieczonemu świadczenie w określonej w tabeli świadczeń kwocie w przypadku przeprowadzenia u ubezpieczonego leczenia specjalistycznego, tj. chemioterapii lub radioterapii, promieniowania jonizującego, terapii interferonowej – bądź innej alternatywnej zastosowanej metody, wszczepienia kardiowertera (defibrylatora), wszczepienia rozrusznika serca, wykonania ablacji.

Świadczenie z tytułu leczenia specjalistycznego należne jest za sam fakt zastosowania leczenia w okresie odpowiedzialności Wykonawcy, bez względu czy jest wynikiem wcześniej podjętego leczenia szpitalnego, zdiagnozowanego zachorowania czy nieszczęśliwego wypadku.

W przypadku konieczności przeprowadzenia u ubezpieczonego więcej niż jednego specjalistycznego zabiegu, Wykonawca wypłaci świadczenie za każdy z przeprowadzonych zabiegów. W przypadku wypłacenia przez Wykonawcę świadczenia z tytułu danego specjalistycznego leczenia odpowiedzialność Wykonawcy wygaśnie w zakresie tego specjalistycznego leczenia.

15. **Ankiety medyczne dla pracowników** – Wykonawca nie będzie żądał wypełniania ankiet medycznych lub kwestionariuszy zdrowotnych od przystępujących w dowolnym czasie do ubezpieczenia grupowego pracowników.
16. **Ankiety medyczne dla członków rodzin pracowników** – dopuszcza się zastosowanie ankiet medycznych lub kwestionariuszy zdrowotnych w stosunku do dotychczas nieubezpieczonych członków rodzin pracowników.
17. **Ciężkie choroby ubezpieczonego** – Wykonawca winien zastosować najszerszy katalog funkcjonujący w dniu składania oferty w Wykonawcy. Wykonawca wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej w tabeli świadczeń.



18. **Ciężkie choroby małżonka Ubezpieczonego** – wystąpienie u małżonka Ubezpieczonego ciężkiej choroby według katalogu OWU Wykonawcy na dzień składania ofert, za które Wykonawca wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej w tabeli świadczeń.
19. **Ciężkie choroby dziecka Ubezpieczonego** – wystąpienie u dziecka Ubezpieczonego ciężkiej choroby według katalogu OWU Wykonawcy na dzień składania ofert, za które Wykonawca wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej w tabeli świadczeń.
20. 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	I	II	III	IV	V	VI
		Wysokość wypłacanego świadczenia w PLN					
1.	Zgon ubezpieczonego	55 000	80 000	65 000	100 000	60 000	70 000
2.	Zgon ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (<i>skumulowana wartość świadczenia</i>)	137 500	200 000	162 500	250 000	150 000	175 000
3.	Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego (<i>skumulowana wartość świadczenia</i>)	192 500	280 000	227 500	350 000	210 000	245 000
4.	Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy (<i>skumulowana wartość świadczenia</i>)	192 500	280 000	227 500	350 000	210 000	245 000
5.	Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy (<i>skumulowana wartość świadczenia</i>)	330 000	480 000	390 000	600 000	360 000	420 000
6.	Zgon ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu (<i>skumulowana wartość świadczenia</i>)	123 750	180 000	146 250	225 000	135 000	157 500
7.	Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – świadczenie za 1% uszczerbku	550	650	650	850	600	850
8.	Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu – świadczenie za 1% uszczerbku	550	650	650	850	600	850

SUPRA BROKERS®



L.p.	Rodzaj zdarzenia ubezpieczeniowego	I	II	III	IV	V	VI
		Wysokość wypłacanego świadczenia w PLN					
9.	Zgon małżonka ubezpieczonego	15 000	20 000	22 500	25 000	20 000	23 000
10.	Zgon małżonka ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (<i>skumulowana wartość świadczenia</i>)	30 000	40 000	45 000	50 000	40 000	46 000
11.	Zgon rodzica ubezpieczonego i rodzica małżonka ubezpieczonego	2 500	3 000	----	----	2 800	3 000
12.	Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu	----	----	----	----	2 000	2 500
13.	Urodzenie martwego dziecka	----	----	----	----	4 000	5 000
14.	Zgon dziecka ubezpieczonego	6 000	----	7 000	----	5 000	7 500
15.	Zgon dziecka ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (<i>skumulowana wartość świadczenia</i>)	12 000	----	14 000	----	10 000	15 000
16.	Osierocenie dziecka	6 000	9 000	9 000	10 000	6 000	9 000
17.	Ciężkie choroby ubezpieczonego	7 000	9 000	12 000	15 000	8 000	12 000
18.	Ciężkie choroby małżonka ubezpieczonego	4 000	5 000	6 000	8 000	5 000	6 000
19.	Ciężkie choroby dziecka ubezpieczonego	5 000	----	6 000	----	5 000	6 000
20.	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	70	80	100	65	80
21.	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	210	240	300	195	240
22.	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	280	320	400	260	320
23.	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	280	320	400	260	320
24.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem komunikacyjnym przy pracy – wypłacane za każdy dzień pobytu od 1-go do 14-go dnia (<i>skumulowana wysokość świadczenia</i>)	300	350	400	500	325	400
25.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu – wypłacane za każdy dzień pobytu od 1-go do	120	140	160	200	130	160

SUPRA BROKERS®



L.p.	Rodzaj zdarzenia ubezpieczeniowego	I	II	III	IV	V	VI
		Wysokość wypłacanego świadczenia w PLN					
	14-go dnia (<i>skumulowana wysokość świadczenia</i>)						
26.	Świadczenie dodatkowe za pobyt w szpitalu na OIT/OIOM	600	700	800	1 000	650	800
27.	Rekonwalescencja	30	35	40	50	33	40
28.	Operacje chirurgiczne - <i>suma ubezpieczenia:</i>	5 000	5 500	6 000	8 000	6 000	6 000
29.	Trwała niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	15 000	17 500	20 000	30 000	15 000	15 000
30.	Leczenie specjalistyczne	3 000	4 000	5 000	7 500	4 500	4 500
31.	Świadczenie apteczne	200	250	300	300	250	250

IV. Klauzule dodatkowe:

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

1. Klauzula zniesienia ograniczeń czasowych warunkujących wypłatę świadczeń – OBLIGATORYJNA

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 – OBLIGATORYJNA

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 – OBLIGATORYJNA

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 – OBLIGATORYJNA

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 – OBLIGATORYJNA

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 – OBLIGATORYJNA

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

8. Klauzula obiegu dokumentów – OBLIGATORYJNA

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 – OBLIGATORYJNA

Klauzula zobowiązuje Wykonawcę do:

SUPRA BROKERS®



- 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 – OBLIGATORYJNA

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.

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

**12. Klauzula szybkiej likwidacji świadczeń – maksymalnie 4 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 – 1 pkt,
- b) możliwość zgłaszania świadczeń w jednostkach Wykonawcy rozlokowanych na terenie Polski – 1 pkt,
- c) możliwość zgłaszania świadczeń w jednostkach Wykonawcy rozlokowanych na terenie Krakowa – 2 pkt.

13. Klauzula prewencji – 5 pkt

Wykonawca deklaruje przyznanie jednorazowego dofinansowania ze środków funduszu prewencyjnego Wykonawcy w kwocie uznaniowej 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.

Dopuszcza się, by wysokość prewencji regulowała umowa o udziale w zysku, przy założeniu zachowania minimalnej wymaganej kwoty.

14. Gwarancja minimalnego katalogu operacji chirurgicznych - 2 pkt

Wykonawca gwarantuje co najmniej 600 procedur medycznych w katalogu operacji chirurgicznych.

15. 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 – 1 pkt



16. **Gwarancja, że za operacje najłżejsze (najmniej skomplikowane pod względem medycznym) wypłata świadczenia będzie wynosić więcej niż 10% sumy ubezpieczenia – 2 pkt**
17. **Klauzula akwizycyjna rozszerzona – 5 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.
18. **Klauzula zniżek indywidualnych – klauzula bezpunktowa**
Wykonawca gwarantuje - dla pracowników ubezpieczonych w ramach umowy zawartej w drodze niniejszego postępowania - zniżkę na indywidualne ubezpieczenia majątkowe w życiu prywatnym.
Zawarcie ubezpieczenia majątkowego z gwarantowaną zniżką jest indywidualną i dobrowolną decyzją ubezpieczonego pracownika.
Wykonawca winien przedstawić w ramach oferty zakres ubezpieczeń majątkowych podlegających zniżkom (zakres musi obejmować ubezpieczenia komunikacyjne) i wysokość oferowanych zniżek.
19. **Klauzula rozszerzenia zakresu ubezpieczenia dla pracownika i członków jego rodziny (małżonkowie i dzieci) o świadczenia assistance - klauzula bezpunktowa**
Usługi Assistance, w których skład wchodzi co najmniej: domowa pomoc pielęgniarki, dostarczenie niezbędnych leków, transport medyczny do i z placówki medycznej, pomiędzy placówkami medycznymi oraz Infolinia medyczna.

ZAŁOŻENIA OGÓLNE

Zakres opisany powyżej jest zakresem minimalnym.

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

Jeżeli w ogólnych warunkach ubezpieczeń znajdują się dodatkowe uregulowania, z których wynika, że zakres ubezpieczeń jest szerszy od proponowanego powyżej to automatycznie zostają włączone do ochrony ubezpieczeniowej Zamawiającego.

SUPRA BROKERS®



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

Paweł Janiszewski