



SZCZEGÓŁOWE WARUNKI ZAMÓWIENIA

I. Podstawowe dane:

Stan zatrudnienia	Liczba
Pracownicy ogółem	677
Struktura zawodowo-wiekowa pracowników	Załącznik nr 2 do SWZ
Pracownicy posiadający ochronę ubezpieczeniową w ramach ubezpieczeń grupowych (powyżej 69. roku życia)	503 (16)
Członkowie rodzin posiadający ochronę ubezpieczeniową w ramach ubezpieczeń grupowych na prawach pracownika (powyżej 69. roku życia)	165 (5)

II. Przedmiot ubezpieczenia:

- Wykonawca akceptuje niezmiennosc swojej oferty niezależnie od liczby osób przystępujących do ubezpieczenia i znosi minimalny limit ilościowy 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 mogły przystąpić osoby, będące pracownikiem Zamawiającego oraz członkiem rodzin pracownika Zamawiającego, które przekroczyły 69. rok życia pod warunkiem, że były objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia grupowego funkcjonującego u Zamawiającego bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia z Wykonawcą.
Zastrzega się by, ochrona ubezpieczeniowa w pełnym zakresie obowiązywała do rocznicy polisy w roku, w którym ubezpieczony kończy 75. rok życia.
Prawo przystąpienia do ubezpieczenia przysługuje również dotychczas ubezpieczonym 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.



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 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, 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. **Program ubezpieczenia** - Zamawiający zastrzega, iż u Zamawiającego będą funkcjonować jednocześnie *cztery Grupy* ubezpieczenia, pod warunkiem osiągnięcia minimalnej partycypacji w każdej *grupie* na poziomie 30 pracowników (podstawowy program ubezpieczenia) oraz w przypadku przyjęcia przez Wykonawcę klauzuli fakultatywnej nr 8 - cegiełki ochronne (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.
7. Prawo przystąpienia do ubezpieczenia na warunkach zaproponowanych przez Wykonawcę dla pracowników winni mieć członkowie rodziny przystępującego do ubezpieczenia pracownika. Członkowie rodzin pracowników będą mieli prawo wyboru *Grupy* ubezpieczenia, z zastrzeżeniem że członek rodziny przystąpi do *Grupy* analogicznej lub z niższą sumą ubezpieczenia z tytułu zgonu jak 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. Zamawiający rekomenduje przedstawienie oferty cenowej z wyliczeniem składki ubezpieczeniowej do pełnych złotych (...00 zł; słownie: ... złotych zero groszy).
 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. Zamawiający wymaga, aby Wykonawca skrócił okres wyłączenia odpowiedzialności z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku samobójstwa, do 6 miesięcy stażu w ubezpieczeniu grupowym funkcjonującym u Zamawiającego.
 10. **Karencje dla Pracowników:**
W stosunku do osób będących Pracownikami Zamawiającego wymaga się zniesienia karencji w pełnym zakresie oferty w następujących przypadkach:
 - a) przystąpienia w okresie pierwszych trzech miesięcy ochrony ubezpieczeniowej udzielonej przez Wykonawcę;
 - b) przystąpienia w okresie 3 miesięcy od daty zatrudnienia, w stosunku do pracowników zatrudnionych w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.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).
 11. **Karencje dla członków rodzin Pracowników:**
Zamawiający wymaga zniesienia karencji w pełnym zakresie oferty w następujących przypadkach:
 - a) przystąpienia w pierwszym miesiącu uruchomienia ochrony ubezpieczeniowej, tj. od 01.12.2024 r. w stosunku do małżonków i pełnoletnich dzieci pracowników;
 - b) przystąpienia do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zatrudnienia pracownika, zawarcia związku małżeńskiego oraz



ukończenia przez dziecko 18-go roku życia w stosunku do małżonków i dzieci pracowników;

- c) przystąpienia w pierwszym miesiącu ochrony ubezpieczeniowej, tj. od 01.12.2024 r. w stosunku do kontynuujących ubezpieczenie partnerów życiowych pracowników;

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).

12. **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, osiągnięcia górnej granicy wieku, wystąpienia ubezpieczonego z umowy grupowego ubezpieczenia na życie, w ramach której był objęty ochroną ubezpieczeniową, rozwiązania umowy grupowego ubezpieczenia na życie 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. Ubezpieczyciel jest zobowiązany niezwłocznie po otrzymaniu wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego wystawić i dostarczyć do Ubezpieczonego dokument potwierdzający ochronę ubezpieczeniową i poinformować o prawach i obowiązkach stron. W przypadku zwłoki Ubezpieczyciela w przekazaniu w/w dokumentów umowę uznaje się za zawartą zgodnie ze złożonym wnioskiem.

13. **Leczenie szpitalne** – zgodnie z OWU Wykonawcy, ale w znaczeniu nie węższym jak:
- świadczenie należne w przypadku pobytów w szpitalu trwających dwa dni (jedna zmiany daty) spowodowanych chorobą i jeden dzień w przypadku pobytów w szpitalu będących następstwem nieszczęśliwych wypadków; płatne od pierwszego dnia pobytu w szpitalu;
 - świadczenie wypłacane za min. 90 dni pobytu ubezpieczonego w szpitalu, w każdym okresie kolejnych 12 miesięcy udzielonej w wyniku przetargu ochrony ubezpieczeniowej;
 - wymaga się, aby podwyższona kwota dziennego świadczenia z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, zawałem



- serca lub udarem mózgu należna 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 przetargowego;
 - odpowiedzialność obejmować powinna pobytu w szpitalu oraz na Oddziale Intensywnej Terapii co najmniej na terytorium krajów należących do Unii Europejskiej oraz Australii, Islandii, Japonii, Kanady, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, USA, Szwajcarii, Watykanu;
 - Wykonawca obejmie swoją odpowiedzialnością również pobyt w szpitalu spowodowany: leczeniem dyskopatii, zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, chorób zwyrodnieniowych stawów, reumatoidalnego zapalenia stawów oraz chorób stawu kolanowego, diagnostyką zaleconą w kierunku prewencji onkologicznej oraz diagnostyką dotyczącą oceny stanu zdrowia i zastosowanego leczenia po przebytych zachorowaniach i następstwach nieszczęśliwych wypadków;
 - odpowiedzialność Wykonawcy dotyczy również pierwszego pobytu ubezpieczonego na oddziale rehabilitacyjnym lub szpitalu rehabilitacyjnym z całodobową opieką lekarską, związanego z rehabilitacją konieczną do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku lub choroby.
14. **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. Wykaz operacji powinien zawierać minimum 500 operacji. 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.
15. **Ankiety medyczne** – dopuszcza się zastosowanie ankiet medycznych i oświadczeń o stanie zdrowia wyłącznie w stosunku do uprawnionych członków rodzin pracowników nieobjętych ochroną ubezpieczeniową w ramach grupowych ubezpieczeń na życie zawartych przez Zamawiającego oraz pracowników przystępujących w okresie karencji.



Wypełnienie lub niewypełnienie ankiety medycznej/sekcji deklaracji/oświadczenia dotyczących stanu zdrowia przez osoby kontynuujące ubezpieczenie nie będzie skutkowało zastosowaniem przez Wykonawcę oceny ryzyka i cofnięciem ochrony ubezpieczeniowej.

16. **Ciężkie zachorowania ubezpieczonego** – katalog zgodnie z ofertą Wykonawcy, winien obejmować minimum 22 jednostki chorobowe i co najmniej wymienione zachorowania: nowotwór złośliwy, łagodny nowotwór mózgu/guz mózgu, anemia aplastyczna, udar, zawał serca, chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych by-pass, masywny zator tętnicy płucnej, niewydolność nerek, sepsa, transplantacja organów, wirusowe odkleszczowe zapalenie mózgu, zakażenie transfuzyjne i zawodowe wirusem HIV, tężec, oparzenia, choroba Parkinsona.
17. 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:

Pozycja	Grupy→	I	II	III	IV
	Potencjalna szacunkowa liczba osób ubezpieczonych→	200	250	200	200
	Zakres ubezpieczenia↓	Wysokość świadczeń w zł ↓			
1.	Zgon ubezpieczonego	65 000 zł	70 000 zł	90 000 zł	120 000 zł
2.	Zgon ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku*	165 000 zł	170 000 zł	190 000 zł	320 000 zł
3.	Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego*	230 000 zł	240 000 zł	280 000 zł	440 000 zł
4.	Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy*	230 000 zł	240 000 zł	210 000 zł	440 000 zł
5.	Zgon ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu*	80 000 zł	105 000 zł	150 000 zł	200 000 zł
6.	Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – świadczenie za 1% uszczerbku	750 zł	850 zł	1 000 zł	1 000 zł
7.	Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu – świadczenie za 1% uszczerbku	750 zł	775 zł	800 zł	800 zł
8.	Zgon małżonka ubezpieczonego/partnera życiowego wskazanego w deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia	20 000 zł	21 000 zł	21 000 zł	21 000 zł
9.	Zgon małżonka ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku/partnera życiowego wskazanego w deklaracji	40 000 zł	42 000 zł	42 000 zł	42 000 zł

SUPRA BROKERS®



Pozycja	Grupy→	I	II	III	IV
	Potencjalna szacunkowa liczba osób ubezpieczonych→	200	250	200	200
	Zakres ubezpieczenia↓	Wysokość świadczeń w zł ↓			
	przystąpienia do ubezpieczenia*				
10.	Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu	1 500 zł	** świadczenie minimalne	2 000 zł	** świadczenie minimalne
11.	Urodzenie martwego dziecka*	3 000 zł	** świadczenie minimalne	4 000 zł	** świadczenie minimalne
12.	Zgon dziecka ubezpieczonego	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł
13.	Osierocenie dziecka – jednorazowe świadczenie dla każdego dziecka	6 000 zł	6 000 zł	6 000 zł	6 000 zł
14.	Zgon rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego	2 000 zł	2 500 zł	1 000 zł	1 000 zł
15.	Ciężkie zachorowanie ubezpieczonego	7 000 zł	10 000 zł	15 000 zł	20 000 zł
16.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany chorobą oraz powyżej 14-go dnia pobytu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, zawałem serca udarem mózgu	65 zł	75 zł	100 zł	100 zł
17.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – wypłacane za każdy dzień pobytu od 1-go do 14-go dnia*	260 zł	300 zł	400 zł	400 zł
18.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu – wypłacane za każdy dzień pobytu od 1-go do 14-go dnia*	195 zł	225 zł	300 zł	300 zł
19.	Pobyt na OIT/OIOM -dodatkowe świadczenie jednorazowe/ lub dzienne zgodnie z OWU	650 zł/ 65 zł	750 zł/ 75 zł	1 000 zł/ 100 zł	1 000 zł/ 100 zł
20.	Świadczenie lekowe/apteczne	100 zł	100 zł	200 zł	200 zł
21.	Operacje chirurgiczne - <i>świadczenie minimalne:</i>	500 zł	700 zł	700 zł	700 zł
22.	Leczenie specjalistyczne <i>suma ubezpieczenia:</i>	8 000 zł	8 000 zł	8 000 zł	8 000 zł
* skumulowana wysokość świadczeń					
** wysokość oferowanych świadczeń nie podlega ocenie					

IV. Warunki ubezpieczenia - klauzule dodatkowe obligatoryjne:

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

1. Klauzula gwarancji wypłaty pełnej kwoty odszkodowania.

SUPRA BROKERS®



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

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

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

4. Klauzula akwizycyjna.

Klauzula zobowiązuje Wykonawcę do:

- przedstawienia pośrednikowi reprezentującemu Zamawiającego harmonogramu prac akwizycyjnych;
- aktywnego udziału w akcji informacyjnej oraz pomocy w procesie akwizycyjnym, w tym udział w spotkaniach informacyjnych;
- przygotowania oraz dostarczenia Zamawiającemu materiałów akwizycyjnych, tj.: ulotek informacyjnych, dedykowanych deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia uwzględniających możliwość wyboru Grup ubezpieczenia i dodatkowych cegiełek ochronnych, zgodnych ze złożoną ofertą w ilości odpowiadającej potencjalnej liczbie ubezpieczonych;
- zorganizowania szkolenia obsługowego dla pracowników administrujących umowy ubezpieczenia u Zamawiającego;
- wypłatę jednorazowego wynagrodzenia pracownikom administrującym umowami ubezpieczenia grupowego u Zamawiającego za czynności związane z przygotowaniem deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia i przekazaniem ich Wykonawcy. Zasady wypłaty oraz wysokość wynagrodzenia zgodnie z praktyką i zwyczajem przyjętymi u Wykonawcy.

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. 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.

V. Warunki ubezpieczenia - klauzule dodatkowe fakultatywne:

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

1. ***Gwarancja wypłaty świadczenia za operacje najcięższe (najbardziej skomplikowane pod względem medycznym) w wysokości odpowiadającej co najmniej 10-krotności świadczenia z tytułu operacji najłżejszych (najmniej skomplikowanych pod względem medycznym) określonych w poz. 21 Tabeli świadczeń – 2 pkt***
2. ***Klauzula szybkiej likwidacji świadczeń – maksymalnie 1 pkt***
Winna gwarantować:
 - a) gwarancja wypłaty świadczeń z tytułu: zgonu rodzica Ubezpieczonego i rodzica małżonka Ubezpieczonego, zgonu dziecka, urodzenia martwego dziecka i urodzenia dziecka w terminie 3 dni roboczych od daty złożenia kompletu wymaganych dokumentów – 0,5 pkt;
 - b) możliwość zgłaszania świadczeń w jednostkach Wykonawcy rozlokowanych na terenie Opola – 0,5 pkt.
3. ***Gwarancja zniesienia karencji dla nieubezpieczonych partnerów życiowych pracowników przystępujących do ubezpieczenia w dacie rozpoczęcia ochrony, tj. 01.12.2024 r. – 0,5 pkt***
4. ***Klauzula rozszerzająca katalog ciężkich zachorowań ubezpieczonego – 2 pkt***
Wykonawca gwarantuje rozszerzenie katalogu ciężkich zachorowań ubezpieczonego o wystąpienie nowotworu in situ (wg definicji OWU Wykonawcy na dzień składania ofert). Wykonawca wypłaci świadczenie w wysokości min. 15% kwoty wskazanej w poz. 15 Tabeli świadczeń (Rozdział III Załącznika nr 1 do SWZ).
5. ***Klauzula zastosowania najszerszego katalogu ciężkich zachorowań ubezpieczonego zgodnie z OWU Wykonawcy – 2,5 pkt***
6. ***Klauzula prewencji – 1 pkt***



Ubezpieczyciel w trakcie trwania umowy ubezpieczenia zawartej w wyniku przetargu, stawia do dyspozycji Zamawiającego środki pieniężne w minimalnej wysokości 10 000zł, które Zamawiający przeznaczy na cele prewencyjne. Wybór zadań prewencyjnych oraz wysokość prewencji odbędzie się w drodze negocjacji stron umowy zgodnie z procedurami wewnętrznymi obowiązującymi u Wykonawcy.

7. Klauzula zniżek indywidualnych – 0,5 pkt

Wykonawca gwarantuje - dla pracowników ubezpieczonych w ramach umowy zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego – 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.

8. Gwarancja rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o dodatkowe pakiety ochronne – 0,5 pkt

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

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.

Ustala się, maksymalną szacunkową dodatkową wysokość wynagrodzenia z tytułu ochrony udzielonej w ramach dodatkowych pakietów ochronnych na 12 miesięcy na kwotę: 102 000,00 zł.



ZAŁOŻENIA OGÓLNE

Zakres opisany powyżej jest zakresem minimalnym.

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

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

Beata Sobkowicz-Gostyńska