

<b>OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA</b>
-----------------------------------

1. Przedmiotem zamówienia jest usługa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Akademii Sztuki w Szczecinie w następującym zakresie:
  - Kod CPV: 66511000-5: usługi ubezpieczeń na życie;
2. Zakres zamówienia obejmuje:

**ROZDZIAŁ I****PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA ORAZ WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ:**

Lp.	Przedmiot ubezpieczenia	Minimalna kwota świadczenia w PLN (wartości skumulowane)
1	Śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym w pracy	320 000,00
2	Śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	270 000,00
3	Śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem przy pracy	270 000,00
4	Śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem	170 000,00
5	Śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu	120 000,00
6	Śmierć ubezpieczonego	65 000,00
7	Śmierć małżonka (partnera) ubezpieczonego spowodowana wypadkiem	40 000,00
8	Śmierć małżonka (partnera) ubezpieczonego	20 000,00
9	Śmierć dziecka ubezpieczonego (dopuszcza się wprowadzenie górnej granicy wieku dziecka wynoszącej 25 lat)	7 000,00
10	Śmierć rodziców, macochy, ojczyma lub teściów ubezpieczonego	2 000,00
11	Uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego wskutek wypadku (świadczenie za 100% trwałego uszczerbku)	50 000,00
12	Uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego wskutek wypadku (świadczenie za 1% trwałego uszczerbku)	550,00
13	Uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu (świadczenie za 100% trwałego uszczerbku)	30 000,00
14	Uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu (świadczenie za 1% trwałego uszczerbku)	300,00
15	Ciężkie zachorowanie ubezpieczonego – co najmniej <b>31</b> jednostek chorobowych (świadczenie za każde zachorowanie nie pozostające w związku przyczynowo-skutkowych i nie wynikające z tego samego czynnika patogennego, przy czym w czasie trwania umowy ubezpieczenia może być wypłacone tylko jedno świadczenie z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego danej ciężkiej choroby)	10 000,00
16	Leczenie szpitalne ubezpieczonego (świadczenie za jeden dzień pobytu – maksymalnie do 90 dni w ciągu kolejnych 12 miesięcy) od Leczenie szpitalne ubezpieczonego (świadczenie za jeden dzień pobytu – maksymalnie do <b>360 dni</b> w ciągu kolejnych 12 miesięcy) od pierwszego do czternastego dnia pobytu w szpitalu, po 14 dniu pobytu świadczenie codzienne podano w nawiasie. Świadczenie wypłacane już za jeden dzień	x

	pobytu – <b>pobyt w szpitalu musi trwać dłużej niż 1 dzień</b> , spowodowane:	
A	wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	300,00 (80,00)
B	wypadkiem komunikacyjnym	250,00 (80,00)
C	wypadkiem przy pracy	250,00 (80,00)
D	wypadkiem	200,00 (80,00)
E	zawałem serca lub udarem mózgu	100,00 (80,00)
F	stanem chorobowym	80,00
17	Pobyt na Oddziale Intensywnej Terapii (oddział intensywnej opieki medycznej) – jednorazowe świadczenie za pobyt trwający minimum 48 godzin	600,00
18	Rekonwalescencja bezpośrednio po pobycie w szpitalu z powodu choroby lub nieszczęśliwego wypadku (świadczenie za dzień pobytu na zwolnieniu lekarskim – maksymalnie do 30 dni, wydany przez szpital o ile pobyt w szpitalu trwał co najmniej 14 dni)	35,00
19	Rehabilitacja – pobyt na oddziale rehabilitacyjnym szpitala lub w szpitalu rehabilitacyjnym, związany z eliminacją następstw wypadku albo choroby, pod warunkiem, że pobyt ten rozpoczął się nie później niż 6 miesięcy i jest pierwszym pobytem po zakończeniu objętego odpowiedzialnością Wykonawcy pobytu ubezpieczonego w szpitalu, związanego z tym samym wypadkiem albo tą samą chorobą (świadczenie za dzień pobytu na oddziale rehabilitacyjnym lub w szpitalu rehabilitacyjnym – maksymalnie do 30 dni, pobyt musi trwać dłużej niż 2 dni). Zamawiający dopuszcza możliwość wypłaty ryczałtowej za cały pobyt.	35,00
20	Operacje chirurgiczne ubezpieczonego (świadczenie za najbardziej skomplikowany typ operacji)	4 000,00
21	Urodzenie dziecka	1 500,00
22	Urodzenie martwego dziecka	3 000,00
23	Osierocenie dziecka (od 0 do 25 lat) ubezpieczonego	5 000,00
24	Niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji w wyniku wypadku lub choroby (trwale inwalidztwo)	15 000,00
25	Specjalistyczne leczenie (przeprowadzenie co najmniej następującego leczenia: chemioterapia, radioterapia, terapia interferonowa, wszczepienie kardiowertera/defibrylatora, wszczepienie rozrusznika serca, ablacji)	3 000,00
26	Karta apteczna – w przypadku pobytu w szpitalu ubezpieczonego prawo do odbioru w aptece produktów o określonej wartości	200,00

## ROZDZIAŁ II

### WARUNKI SZCZEGÓLNE:

1. Przedmiot zamówienia obejmuje świadczenie usługi grupowego ubezpieczenia na życie dla osób pozostających z Zamawiającym w stosunku zatrudnienia, lub w innym stosunku prawnym na podstawie innych umów cywilnoprawnych, które przystąpią do grupowego ubezpieczenia na życie na podstawie deklaracji przystąpienia.
2. Złożenie deklaracji do Zamawiającego przez osobę przystępującą do ubezpieczenia jest jednoznaczne z objęciem go ochroną ubezpieczeniową w pełnym zakresie (zgodnie z ofertą i wymogami zawartymi w SWZ) przez Wykonawcę. Zamawiający przekazuje Wykonawcy

listę osób przystępujących do ubezpieczenia oraz listę osób występujących z ubezpieczenia przed miesiącem, którego dotyczą. Dzień miesiąca do którego zostanie przekazana lista osób ubezpieczonych zostanie uzgodniona po zawarciu umowy z Wykonawcą.

3. Struktura wiekowa pracowników została przedstawiona w Załączniku nr 7 do SWZ.
4. Prawo przystąpienia do ubezpieczenia posiadają osoby, które w dniu złożenia deklaracji przystąpienia ukończyły 18 rok życia i nie ukończyły 69 roku życia. Wykonawca może wyrazić zgodę na przystąpienie do ubezpieczenia osoby, która ukończyła 69. rok życia.
5. Wykonawca zapewni możliwość ubezpieczenia współmałżonków, partnerów i pełnoletnich dzieci pracowników na warunkach niniejszej SWZ.
6. Zamawiający zastrzega, iż przystępowanie do ubezpieczenia przez pracowników, ich współmałżonków, partnerów i pełnoletnich dzieci ma charakter dobrowolny. Ostateczna liczba osób, które przystąpią do ubezpieczenia zależy od ich indywidualnych decyzji, a w związku z tym miesięczne wynagrodzenie (składka) Wykonawcy uzależnione będzie od ilości osób objętych ubezpieczeniem w danym miesiącu.
7. Z obecnej ochrony ubezpieczeniowej korzysta w Akademii Sztuki w Szczecinie 96 pracowników.
8. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie zrezygnować z ubezpieczenia, poprzez złożenie Wykonawcy pisemnego oświadczenia o rezygnacji. Koniec ochrony ubezpieczeniowej następuje z upływem ostatniego dnia miesiąca, za jaki przekazano składkę i deklarację rezygnacji z ubezpieczenia lub miesiąca, w którym ustał stosunek prawny łączący ubezpieczonego pracownika z ubezpieczającym.
9. Rezygnacja ubezpieczonego pracownika automatycznie powodować będzie ustanie ochrony ubezpieczeniowej współmałżonka, partnera i pełnoletnich dzieci w tym samym terminie, to jest z upływem ostatniego dnia miesiąca, za jaki przekazano składkę i deklarację rezygnacji z ubezpieczenia lub miesiąca, w którym ustał stosunek prawny łączący ubezpieczonego pracownika z ubezpieczającym.
10. Zmiana liczby Ubezpieczonych nie będzie miała wpływu na składkę miesięczną za jednego Ubezpieczonego, ani na warunki i zakres ubezpieczenia wynikające z umowy ubezpieczenia.
11. Wykonawca nie jest uprawniony do zmniejszania zakresu ochrony ubezpieczeniowej oraz sum ubezpieczenia, należnych z tytułu wystąpienia poszczególnych zdarzeń opisanych w Rozdziale I Opis przedmiotu zamówienia SWZ, w zawartej umowie ubezpieczenia.
12. Ceny podane w ofercie nie będą podlegały waloryzacji przez okres trwania umowy. Zaoferowana przez Wykonawcę składka za ubezpieczenie jednej osoby nie może wzrosnąć w okresie obowiązywania umowy.
13. Składka potrącana będzie z pensji osoby, która pozostaje z Zamawiającym w stosunku zatrudnienia, lub w innym stosunku prawnym na podstawie innych umów cywilnoprawnych i jest objęta ochroną z tytułu grupowego ubezpieczenia opieki zdrowotnej w ramach umowy zawartej przez Zamawiającego z Wykonawcą. Składka za ubezpieczenie współmałżonka, partnera i dzieci pracownika będzie potrącana z pensji odpowiedniego pracownika Zamawiającego.
14. Wysokość opłaconej składki będzie w każdym miesiącu iloczynem zaoferowanej przez Wykonawcę składki za ubezpieczenie jednej osoby oraz liczby osób objętych ochroną w danym miesiącu.
15. W sytuacji wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, które jest objęte ochroną z tytułu więcej niż jednego ubezpieczenia, Wykonawca wypłaci świadczenia należne z tytułu każdego zawartego ubezpieczenia określonego w niniejszej SWZ.
16. Wykonawca na własny koszt zorganizuje realizację wszelkich procedur niezbędnych do zawarcia i obsługi ubezpieczenia.
17. Zamawiający zobowiązuje się do obsługi administracyjnej grupowego ubezpieczenia na życie poprzez jedną lub dwie wskazaną / wskazane przez Zamawiającego osobę / osoby, która / które będzie prowadzić powyższą obsługę.
18. Wykonawca pokryje koszty obsługi ubezpieczenia grupowego, które powstaną po stronie Zamawiającego. Wykonawca zobowiązuje się zawrzeć umowy na obsługę grupowego

ubezpieczenia na życie na odrębnych warunkach ustalonych ze wskazaną osobą / wskazanymi osobami, jednakże zawarcie umowy nastąpi po uprzedniej akceptacji treści umowy przez Zamawiającego.

19. Zamawiający wymaga, aby ubezpieczenie obejmowało pełny, całodobowy zakres ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz za granicą (dla ubezpieczenia leczenia szpitalnego dopuszcza się ograniczenie zakresu terytorialnego ochrony do co najmniej: terytorium RP, Unii Europejskiej, Australii, Japonii, Kanady, Norwegii, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Szwajcarii).
20. Zamawiający wymaga dedykowania przez Wykonawcę opiekuna odpowiedzialnego za właściwe realizowanie Umowy, w szczególności zgłaszanych świadczeń.
21. Zamawiający wymaga, aby Wykonawca wykonywał zobowiązania wynikające z ubezpieczenia za pośrednictwem placówki posiadającej stosowne zaplecze najbliższej lokalizacji Zamawiającego, z zastrzeżeniem, że komisje lekarskie zapewnione będą na terenie miasta Szczecin i Województwa Zachodniopomorskiego, a świadczenia były zgłaszane minimum on-line, pocztą lub telefonicznie.
22. Zamawiający wymaga, aby świadczenie proste rozumiane jako świadczenie z tytułu śmierci spowodowanej przyczyną naturalną lub urodzenia wypłacane było na wskazane przez uposażonego konto lub gotówką w terminie 3 dni roboczych od zgłoszenia na podstawie kopii dowodu osobistego uposażonego oraz odpisu skróconego aktu zgonu lub aktu urodzenia. Pozostałe świadczenia płatne będą nie później niż w terminie określonym ustawowo.
23. Zamawiający wymaga zagwarantowania Ubezpieczonym indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia po ustaniu stosunku prawnego łączącego Ubezpieczonego z Ubezpieczającym (Wykonawcą) lub przekroczenia wieku określonego w pkt 4. W każdym z 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 Ubezpieczającym z powodu reorganizacji lub likwidacji bez względu na okres przekazywania składek. Do okresu przekazywania składek zaliczany będzie również czas ubezpieczenia u poprzedniego Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że zachowana została ciągłość ubezpieczenia.
24. Zamawiający zapewni możliwość indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia.
25. Zamawiający wymaga, aby ochrona ubezpieczeniowa udzielana przez Wykonawcę obejmowała osoby przebywające na urloпах macierzyńskich, wychowawczych, bezpłatnych, zwolnieniach lekarskich (w tym podczas pobytu w szpitalu, sanatorium lub jakimkolwiek innym miejscu), w przypadku przystąpienia przez te osoby do ubezpieczenia i opłacenia składki za te osoby. Wymóg przyjęcia do ubezpieczenia osób przebywających na zwolnieniach lekarskich i urloпах dotyczy osób objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach grupowego ubezpieczenia na życie funkcjonującego obecnie u Zamawiającego, pod warunkiem złożenia deklaracji przystąpienia przez te osoby do ubezpieczenia określonego w niniejszej SWZ. Osoby niespełniające powyższego warunku, nabywają uprawnienia do objęcia ochroną ubezpieczeniową od pierwszego dnia miesiąca następującego po zakończeniu zwolnienia lekarskiego lub urlopu.
26. Zamawiający nie dopuszcza pomniejszenia kwoty wypłaty świadczenia z tytułu zgonu osoby ubezpieczonej o ile wcześniej zostało wypłacone świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu osoby ubezpieczonej.
27. Zamawiający nie dopuszcza ograniczeń, które przewidują brak ochrony z tytułu poszczególnych ryzyk po osiągnięciu przez ubezpieczonego określonego wieku (np. 60, 65 lat) – np. śmierć w następstwie krwotoku śródmózgowego lub zawału serca, trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, pobytu w szpitalu w wyniku choroby, itd.
28. Zamawiający nie dopuszcza ograniczeń w wypłacie świadczenia związanego z wypadkiem (w tym z tytułu leczenia szpitalnego) jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu nie rozpoczął się bezpośrednio po wypadku.

29. Zamawiający nie dopuszcza ograniczeń w wypłacie świadczenia jeżeli następstwa wypadku lub choroby, powstałych przed początkiem okresu odpowiedzialności Wykonawcy, ujawniły się po rozpoczęciu odpowiedzialności Wykonawcy, pod warunkiem, że osoba objęta ubezpieczeniem była ubezpieczona na życie bezpośrednio przed przystąpieniem do ubezpieczenia na warunkach niniejszej SWZ. Zniesienie pre-existingu dotyczy następujących ryzyk: śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym w pracy, śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym, śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem przy pracy, śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem, śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu, śmierć małżonka ubezpieczonego spowodowana wypadkiem, śmierć dziecka ubezpieczonego spowodowana wypadkiem, ciężkie zachorowanie ubezpieczonego, jego małżonka lub partnera lub dziecka, leczenie szpitalnego, niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji w wyniku wypadku lub choroby, operacje chirurgiczne.
30. Wykonawca nie będzie stosował w stosunku do Ubezpieczonych żadnych badań medycznych ani ankiet medycznych minimum wobec pracowników przystępujących do ubezpieczenia przez okres co najmniej 2 miesięcy od obowiązywania ubezpieczenia.
31. Wykonawca nie będzie stosował wobec osób zgłoszonych do ubezpieczenia tzw. okresu karencji, jeżeli osoby te przystąpią do ubezpieczenia::
- 1) przed upływem 3 miesięcy liczonych od daty początku ochrony ubezpieczeniowej określonej w umowie ubezpieczenia (dotyczy pracownika, małżonka/partnera, pełnoletniego dziecka pracownika),
  - 2) przed upływem 1 miesiąca liczonego od daty powstania stosunku pracy pomiędzy Zamawiającym a pracownikiem do ubezpieczenia, jeżeli stosunek pracy powstał po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia (dotyczy pracownika, małżonka/partnera, pełnoletniego dziecka pracownika),
  - 3) przed upływem 1 miesiąca liczonego od daty zawarcia związku małżeńskiego (dotyczy małżonka),
  - 4) przed upływem 1 miesiąca liczonego od ukończenia 18-go roku życia (dotyczy dziecka pracownika).
- W pozostałych przypadkach będą miały zastosowanie okresy karencji wynikające z Ogólnych warunków ubezpieczenia Wykonawcy.
32. Wykonawca zobowiązany jest przedłożyć w ofercie Ogólne Warunki Ubezpieczenia w zakresie objętym w Opisie Przedmiotu Zamówienia SWZ.