



SZCZEGÓŁOWE WARUNKI ZAMÓWIENIA

I. Podstawowe dane:

Stan na miesiąc wrzesień 2025 r.	Liczba
Pracownicy ogółem	260
Struktura zawodowo-wiekowa pracowników	Załącznik nr 2 do SWZ
Pracownicy posiadający ochronę ubezpieczeniową w ramach ubezpieczeń grupowych na życie (powyżej 69. roku życia)	170 (2)
Członkowie rodzin posiadający ochronę ubezpieczeniową w ramach ubezpieczeń grupowych na życie (powyżej 69. roku życia)	45 (0)

II. Zakres ubezpieczenia:

1. Wykonawca akceptuje niezmienność swojej oferty niezależnie od liczby osób przystępujących do ubezpieczenia i znosi minimalny limit ilościowy grupy ubezpieczonych.

2. **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 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 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. Zamawiający zastrzega, iż u Zamawiającego będzie funkcjonować jednocześnie trzy grup ubezpieczenia. Sumy ubezpieczenia i wysokość świadczeń dla ubezpieczonych w danej grupie, Zamawiający określa w Tabeli świadczeń rozdz. III niniejszego Załącznika.
5. **Uprawnieni do ubezpieczenia:**
 - a) Pracownik – 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.
 - b) 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. 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.

7. 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.

8. **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).

9. **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 dotychczas nieubezpieczonych partnerów życiowych pracowników.

10. **Indywidualna kontynuacja** – Zamawiający wymaga zagwarantowania indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania oferty.

11. **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, wad wrodzonych, badań diagnostycznych, zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, chorób zwyrodnieniowych stawów, reumatoidalnego zapalenia stawów oraz chorób stawu kolanowego.

12. **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 450 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.

13. **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.



14. **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.
15. **Ciężkie choroby małżonka/partnera życiowego ubezpieczonego** – Wykonawca winien zastosować najszerszy katalog funkcjonujący w dniu składania oferty w Wykonawcy. Wykonawca wypłaci ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej w tabeli świadczeń.
16. 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.
17. **Leczenie specjalistyczne** – zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert, z zastrzeżeniem, że świadczenie z tytułu leczenia specjalistycznego należne jest za sam fakt jego zastosowania.
18. **Udar mózgu** – zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert, z zastrzeżeniem, że obejmuje on udary krwotoczne i niedokrwienne.

III. Zakres ubezpieczenia – tabela świadczeń:

Zakres ochrony ubezpieczeniowej winien obejmować następujące zdarzenia i wysokość świadczeń:

L.P.	Rodzaj zdarzenia ubezpieczeniowego	GRUPA I	GRUPA II	GRUPA III
		Wysokość wypłacanego świadczenia w PLN		
1.	Zgon ubezpieczonego	40 000	50 000	62 500
2.	Zgon ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (<i>skumulowana wartość świadczenia</i>)	80 000	100 000	125 000
3.	Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego (<i>skumulowana wartość świadczenia</i>)	130 000	156 000	187 500
4.	Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy (<i>skumulowana wartość świadczenia</i>)	130 000	156 000	187 500
5.	Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy (<i>skumulowana wartość świadczenia</i>)	180 000	216 000	250 000
6.	Zgon ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udarem mózgu (<i>skumulowana wartość świadczenia</i>)	80 000	100 000	125 000
7.	Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – świadczenie za 1% uszczerbku	400	500	750
8.	Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udarem mózgu - świadczenie za 1% uszczerbku	400	440	750



L.P.	Rodzaj zdarzenia ubezpieczeniowego	GRUPA I	GRUPA II	GRUPA III
		Wysokość wypłacanego świadczenia w PLN		
9.	Zgon małżonka/partnera życiowego ubezpieczonego	10 000	12 000	22 000
10.	Zgon małżonka/partnera życiowego ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (<i>skumulowana wartość świadczenia</i>)	20 000	24 000	44 000
11.	Zgon rodzica ubezpieczonego i rodzica małżonka/partnera życiowego ubezpieczonego	2 000	2 500	2 750
12.	Zgon rodzica ubezpieczonego i rodzica małżonka/partnera życiowego ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (<i>skumulowana wartość świadczenia</i>)	4 000	6 000	12 750
13.	Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu	1 100	1 320	1 875
14.	Urodzenie martwego dziecka	2 200	2 640	3 750
15.	Zgon dziecka ubezpieczonego	3 500	4 200	4 500
16.	Zgon dziecka ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (<i>skumulowana wartość świadczenia</i>)	7 500	9 000	9 000
17.	Osierocenie dziecka – jednorazowe świadczenie dla każdego dziecka	4 000	5 000	5 000
18.	Ciężkie choroby ubezpieczonego	5 000	6 000	10 000
19.	Ciężkie choroby małżonka/partnera życiowego ubezpieczonego	2 000	3 000	10 000
20.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany chorobą oraz powyżej 14-go dnia pobytu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, wypadkiem komunikacyjnym, wypadkiem przy pracy, wypadkiem komunikacyjnym przy pracy, zawałem serca lub udarem mózgu	50	55	90
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>)	200	220	360
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>)	250	275	450
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>)	250	275	450
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	540



L.P.	Rodzaj zdarzenia ubezpieczeniowego	GRUPA I	GRUPA II	GRUPA III
		Wysokość wypłacanego świadczenia w PLN		
25.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu – wypłacane za każdy dzień pobytu od 1-go do 14-go dnia (<i>skumulowana wysokość świadczenia</i>)	200	253	360
26.	Świadczenie dodatkowe za pobyt w szpitalu na OIT/OIOM	550	550	900
27.	Rekonwalescencja	25	33	45
28.	Operacje chirurgiczne - <i>suma ubezpieczenia:</i>	4 000	4 000	10 000
29.	Trwała niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	40 000	50 000	50 000
30.	Świadczenie apteczne	----	200	300
31.	Leczenie specjalistyczne	----	2 500	5 000

IV. Klauzule obligatoryjne:

1. Klauzula odpowiedzialności Wykonawcy za pobyty ubezpieczonego w szpitalu oraz na Oddziale Intensywnej Terapii (OIOM) poza granice RP.
Odpowiedzialność Wykonawcy obejmować powinna pobyty w szpitalu oraz na Oddziale Intensywnej Terapii (OIOM) co najmniej na terytorium krajów należących do Unii Europejskiej oraz Australii, Islandii, Japonii, Kanady, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, USA, Szwajcarii, Watykanu.
2. Klauzula odpowiedzialności Wykonawcy za pobyt ubezpieczonego na oddziale rehabilitacyjnym lub w szpitalu rehabilitacyjnym.
Rozszerzenie dotyczy pierwszego pobytu ubezpieczonego na oddziale rehabilitacyjnym lub szpitalu rehabilitacyjnym z całodobową opieką lekarską, związanego z rehabilitacją konieczną do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku lub choroby.
3. Klauzula udostępnienia informacji o szkodowości co najmniej w rocznych okresach ubezpieczenia na wniosek Zamawiającego lub Pełnomocnika Zamawiającego.
Raport szkodowości winien zawierać wykaz z podziałem na: - liczbę wypłaconych świadczeń w podziale na poszczególne ryzyka ubezpieczeniowe z wypłaconą kwotą świadczenia; - liczbę odmów wypłat świadczeń w podziale na poszczególne ryzyka ubezpieczeniowe wraz z podaniem powodu odmowy, Wymaga się dostarczenia raportu szkodowości w terminie 7 dni roboczych o dnia przekazania zapytania o szkodowość.
4. 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.
5. Klauzula akwizycyjna.
Klauzula zobowiązuje Wykonawcę do: – przedstawienia pełnomocnikowi reprezentującemu Zamawiającego harmonogramu prac akwizycyjnych,



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

6. Klauzula udostępnienia systemu elektronicznego obsługi polis.

Wykonawca zobowiązuje się w ciągu 1 miesiąca od daty zawarcia umowy ubezpieczenia do nieodpłatnego udostępnienia Zamawiającemu systemu obsługi polisy.

7. Klauzula wydłużająca ochronę z tytułu zgonu dziecka ubezpieczonego bez względu na wiek dziecka.

Na podstawie niniejszej klauzuli Wykonawca gwarantuje wypłatę świadczenia z tytułu zgonu dziecka ubezpieczonego bez względu na wiek dziecka.

V. Klauzule dodatkowe – fakultatywne:

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

1. Gwarancja internetowej likwidacji świadczeń.	1 pkt
Na podstawie niniejszej klauzuli Wykonawca gwarantuje możliwość zgłaszania świadczeń za pośrednictwem Internetu (brak wymogu wysyłania dokumentacji medycznej i wymaganych dokumentów w formie papierowej). Wykonawca zobowiązany jest prowadząc likwidację szkody do stosowania powszechnie obowiązujących przepisów prawa regulujących zasady uzyskiwania wglądu do dokumentacji medycznej ubezpieczonego, w szczególności uzyskania uprzedniej zgody osoby ubezpieczonej na wgląd do jej dokumentacji medycznej.	
2. Gwarancja prewencji.	2 pkt
Na podstawie niniejszej klauzuli Wykonawca deklaruje przyznanie jednorazowego dofinansowania ze środków funduszu prewencyjnego Wykonawcy dla Zamawiającego 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.	
3. Gwarancja minimalnego katalogu operacji chirurgicznych.	1 pkt
Na podstawie niniejszej klauzuli Wykonawca gwarantuje co najmniej 500 procedur medycznych w katalogu operacji chirurgicznych.	



4. Gwarancja, że za operacje najłżejsze (najmniej skomplikowane pod względem medycznym) wypłata świadczenia będzie wynosić więcej niż 10% sumy ubezpieczenia.	2 pkt
Na podstawie niniejszej klauzuli Wykonawca gwarantuje, że świadczenie z tytułu przeprowadzenia operacji chirurgicznej sklasyfikowanej w tabeli operacji chirurgicznych Wykonawcy jako najłżejsze będzie wynosić więcej niż 10% sumy ubezpieczenia wskazanej w tabeli świadczeń.	
5. Gwarancja wypłaty świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego za skrócony pobyt ubezpieczonego w szpitalu.	2 pkt
Na podstawie niniejszej klauzuli Wykonawca gwarantuje wypłatę świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego ubezpieczonego spowodowanego chorobą od 1 dnia pobytu.	
6. Gwarancja wypłaty świadczenia za pobyt ubezpieczonego w szpitalu za co najmniej 180 dni w roku polisowym.	2 pkt
Na podstawie niniejszej klauzuli Wykonawca gwarantuje wypłaty świadczenia za pobyt ubezpieczonego w szpitalu za co najmniej 180 dni w roku polisowym.	
7. Klauzula zniżek indywidualnych w życiu prywatnym.	Klauzula niepunktowana
Wykonawca gwarantuje dla pracowników ubezpieczonych w ramach umowy zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego dodatkową zniżkę na indywidualne ubezpieczenia majątkowe w życiu prywatnym. Zawarcie ubezpieczenia majątkowego z gwarantowaną zniżką jest indywidualną i dobrowolną decyzją ubezpieczonego pracownika.	
8. Klauzula rozszerzenia zakresu ubezpieczenia dla pracownika i członków jego rodziny (małżonkowie i dzieci) o świadczenia assistance.	Klauzula niepunktowana
Usługi Assistance zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert.	

Anna Watras
Broker ubezpieczeniowy