**WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO SIWZ**

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia;

Załącznik nr 2 – Formularz ofertowy;

Załącznik nr 3 – Oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do grupy kapitałowej;

Załącznik nr 4 –Jednolity Europejski Dokument Zamówienia;

Załącznik nr 5 – Wykaz usług Wykonawcy;

Załącznik nr 6 – Oświadczenie Wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne;

Załącznik nr 7 – projekt umowy;

Załącznik nr 8 – Oświadczenie wykonawcy o niezaleganiu z opłacaniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz.U. z 2016 r. poz. 716);

Załącznik nr 9 – Wymagania dot. zatrudnienia na podstawie umowy o pracę;

Załącznik nr 10 – Umowa powierzenia przetwarzania danych.

**Załącznik nr 1**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, zawierający warunki wymagane oraz klauzule dodatkowe i inne postanowienia (szczególnie preferowane) grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu oraz ich współmałżonków i pełnoletnich dzieci.

Dokumenty opisujące przedmiot niniejszego zamówienia stanowią wniosek ubezpieczeniowy w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego, na podstawie którego Ubezpieczyciel potwierdzi zawarcie umów ubezpieczenia w formie polis.

Warunki ubezpieczenia opisane w niniejszej specyfikacji stanowią warunki szczególne w rozumieniu Kodeksu cywilnego i mają pierwszeństwo w zastosowaniu i interpretacji umów przed OWU.

Zapisy OWU, z których wynika, iż zakres ubezpieczenia jest węższy niż zakres opisany poniżej, nie mają zastosowania. W kwestiach nieuregulowanych w SIWZ zastosowanie mają przepisy prawa oraz OWU Wykonawcy obowiązujące w dniu składania oferty na podstawie których Wykonawca przygotował ofertę.

W przypadku, gdy postanowienia OWU Wykonawcy są korzystniejsze dla Ubezpieczonego niż postanowienia SIWZ, Zamawiający dopuszcza stosowanie postanowień OWU.

1. **INFORMACJE O UBEZPIECZAJĄCYM / UBEZPIECZONYCH**

Ubezpieczający:

Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu

al. Niepodległości 10, 61-875 Poznań, woj. Wielkopolskie

NIP: 777-00-05-497, REGON: 000001525

Ubezpieczeni – pracownicy jednostki oraz ich współmałżonkowie i pełnoletnie dzieci

Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu

al. Niepodległości 10, 61-875 Poznań, woj. Wielkopolskie

NIP: 777-00-05-497, REGON: 000001525

Liczba zatrudnionych pracowników: 937

Liczba ubezpieczonych pracowników, współmałżonków, pełnoletnich dzieci w ramach grupowego ubezpieczenia na życie: 608

Szacowany udział pracowników w poszczególnych wariantach ubezpieczenia:

* Wariant I – 115 osób,
* Wariant II – 332 osoby,
* Wariant III – 53 osoby,
* Wariant IV – 108 osób.

**Zamawiający nie gwarantuje, że do ubezpieczenia przystąpią wszystkie dotychczas ubezpieczone osoby.**

**CPV 66510000-5**

**STRUKTURA WIEKOWA PRACOWNIKÓW**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rok urodzenia** | **Liczba** | **Rok urodzenia** | **Liczba** | **Rok urodzenia** | **Liczba** |
| **kobiet** | **mężczyzn** | **kobiet** | **mężczyzn** | **kobiet** | **mężczyzn** |
| 1999 | 0 | 0 | 1981 | 15 | 11 | 1963 | 11 | 3 |
| 1998 | 0 | 1 | 1980 | 19 | 6 | 1962 | 11 | 3 |
| 1997 | 1 | 0 | 1979 | 22 | 15 | 1961 | 11 | 3 |
| 1996 | 1 | 1 | 1978 | 27 | 15 | 1960 | 13 | 4 |
| 1995 | 2 | 0 | 1977 | 21 | 14 | 1959 | 7 | 7 |
| 1994 | 2 | 3 | 1976 | 27 | 14 | 1958 | 5 | 9 |
| 1993 | 8 | 3 | 1975 | 32 | 12 | 1957 | 3 | 6 |
| 1992 | 4 | 4 | 1974 | 24 | 14 | 1956 | 4 | 7 |
| 1991 | 5 | 4 | 1973 | 19 | 10 | 1955 | 3 | 4 |
| 1990 | 8 | 9 | 1972 | 25 | 9 | 1954 | 1 | 9 |
| 1989 | 7 | 15 | 1971 | 13 | 9 | 1953 | 6 | 4 |
| 1988 | 12 | 7 | 1970 | 13 | 9 | 1952 | 3 | 3 |
| 1987 | 17 | 13 | 1969 | 19 | 5 | 1951 | 1 | 5 |
| 1986 | 10 | 16 | 1968 | 18 | 11 | 1950 | 4 | 2 |
| 1985 | 17 | 13 | 1967 | 18 | 5 | 1949 | 1 | 2 |
| 1984 | 7 | 4 | 1966 | 15 | 7 | 1948 | 0 | 1 |
| 1983 | 15 | 11 | 1965 | 12 | 4 | 1947 | 1 | 0 |
| 1982 | 14 | 9 | 1964 | 20 | 8 | 1946 | 0 | 0 |
| **RAZEM**  | **937** | **574** | **363** |

**STRUKTURA ZAWODOWA PRACOWNIKÓW**

|  |  |
| --- | --- |
| **Grupa zawodowa** | **Liczba osób** |
| nauczyciele akademiccy | 509 |
| administracja | 287 |
| biblioteka | 39 |
| naukowo-techniczni | 12 |
| obsługa | 90 |
| **RAZEM** | **937** |

1. **ZAŁOŻENIA UBEZPIECZENIA**
	1. **Przystąpienie do ubezpieczenia**
		1. Do ubezpieczenia będą mieli prawo przystąpić pracownicy Ubezpieczającego, którzy w dniu składania deklaracji ukończyli 18 rok życia i nie ukończyli 75 roku życia.
		2. Do ubezpieczenia będą mieli prawo przystąpić również współmałżonkowie, partnerzy życiowi oraz pełnoletnie dzieci pracowników, którzy w dniu składania deklaracji ukończyli 18 rok życia i nie ukończyli 70 roku życia.
		3. Współmałżonkowie, partnerzy życiowi oraz pełnoletnie dzieci mogą przystąpić do ubezpieczenia na tych samych warunkach, co pracownik, który będzie finansował składki za własne ubezpieczenie oraz za ubezpieczenie współmałżonka, partnera życiowego lub pełnoletniego dziecka.
		4. Współmałżonkowie, partnerzy życiowi oraz pełnoletnie dzieci przystępując do ubezpieczenia nie będą zobowiązani do wyboru tego samego wariantu co pracownik.
		5. Odpowiedzialność Wykonawcy w stosunku do Ubezpieczonego pracownika w pełnym zakresie ubezpieczenia kończy się w dniu rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym wiek ubezpieczonego wynosi 76 lat.
		6. Odpowiedzialność Wykonawcy w stosunku do Ubezpieczonego współmałżonka, partnera życiowego lub pełnoletniego dziecka w pełnym zakresie ubezpieczenia kończy się w dniu rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym wiek ubezpieczonego wynosi 71 lat.
		7. Wykonawca zobowiązuje się do przyjęcia do ubezpieczenia wszystkich osób przebywających na zwolnieniach lekarskich, urlopach macierzyńskich, urlopach bezpłatnych, o ile osoby te były objęte w okresie co najmniej sześciu miesięcy przed podpisaniem umowy innym grupowym ubezpieczeniem na życie funkcjonującym u Ubezpieczającego.
		8. Wykonawca zobowiązuje się do zapewnienia ciągłości ochrony ubezpieczeniowej pracownikowi w przypadku zmiany formy jego zatrudnienia pod warunkiem, że:
			* Przerwa w okresie zatrudnienia nie będzie dłuższa niż 3 miesiące
			* Ubezpieczający przekaże Wykonawcy z góry składkę za okres pozostawania Ubezpieczonego bez zatrudnienia.
			* Fakt udzielenia ochrony w tym okresie zostanie potwierdzony przez Wykonawcę w umowie ubezpieczenia.
		9. W stosunku do pracowników zgłaszanych do ubezpieczenia nie będzie dokonywana żadna medyczna ocena ryzyka. Wykonawca nie będzie żądał od osoby zgłaszanej do ubezpieczenia przedstawienia informacji na temat stanu jej zdrowia, co oznacza, że udzielenie ochrony ubezpieczeniowej nie będzie zależeć od udzielenia, odmowy lub podania nieprawdziwych informacji na temat stanu zdrowia danej osoby.
		10. W stosunku do współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci zgłaszanych do ubezpieczenia objętych w okresie co najmniej sześciu miesięcy przed podpisaniem umowy innym grupowym ubezpieczeniem na życie funkcjonującym u Ubezpieczającego nie będzie dokonywana żadna medyczna ocena ryzyka. Wykonawca nie będzie żądał od osoby zgłaszanej do ubezpieczenia przedstawienia informacji na temat stanu jej zdrowia, co oznacza, że udzielenie ochrony ubezpieczeniowej nie będzie zależeć od udzielenia, odmowy lub podania nieprawdziwych informacji na temat stanu zdrowia danej osoby.
		11. W stosunku do współmałżonków, partnerów życiowych oraz pełnoletnich dzieci zgłaszanych do ubezpieczenia po raz pierwszy Wykonawca może zażądać oświadczenia o stanie zdrowia.
		12. Ubezpieczony pracownik, jego współmałżonek, partner życiowy oraz pełnoletnie dziecko może dokonać zmiany wybranego wariantu ubezpieczenia w każdą rocznicę polisy.
	2. **Karencje**
		1. Wykonawca obejmie ubezpieczeniem na życie pracowników objętych w okresie co najmniej sześciu miesięcy przed podpisaniem umowy innym grupowym ubezpieczeniem na życie funkcjonującym u Ubezpieczającego bez okresu karencji w pełnym zakresie, jeżeli osoby te przystąpią do ubezpieczenia poprzez złożenie deklaracji uczestnictwa przed upływem 2 miesięcy liczonych od dat:
			* początku ochrony (umowy) ubezpieczeniowej określonej w polisie lub dokumencie umowy ubezpieczenia
		2. Wykonawca obejmie ubezpieczeniem na życie pracowników zgłaszanych do ubezpieczenia po raz pierwszy bez okresu karencji w zakresie: śmierć ubezpieczonego, śmierć współmałżonka, śmierć dziecka, śmierć rodziców/teściów. Dla pozostałych świadczeń objętych ochroną Wykonawca będzie mógł zastosować okresy karencji zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia, jeżeli osoby te przystąpią do ubezpieczenia poprzez złożenie deklaracji uczestnictwa przed upływem 2 miesięcy liczonych od dat:
			* początku ochrony (umowy) ubezpieczeniowej określonej w polisie lub dokumencie umowy ubezpieczenia
			* nawiązania stosunku prawnego, jeżeli stosunek prawny ubezpieczonego z ubezpieczającym powstał po początku ochrony (umowy) ubezpieczeniowej
		3. Wykonawca obejmie ubezpieczeniem na życie współmałżonków oraz pełnoletnie dzieci objętych w okresie co najmniej sześciu miesięcy przed podpisaniem umowy innym grupowym ubezpieczeniem na życie funkcjonującym u Ubezpieczającego bez okresu karencji w pełnym zakresie, jeżeli osoby te przystąpią do ubezpieczenia poprzez złożenie deklaracji uczestnictwa przed upływem 2 miesięcy liczonych od dat:
			* początku ochrony (umowy) ubezpieczeniowej określonej w polisie lub dokumencie umowy ubezpieczenia
		4. Wykonawca obejmie ubezpieczeniem na życie współmałżonków, partnerów życiowych oraz pełnoletnie dzieci zgłaszanych do ubezpieczenia po raz pierwszy z możliwością zastosowania okresu karencji zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia.
		5. Karencje nie dotyczą zdarzeń powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
		6. Pracownikom, współmałżonkom oraz pełnoletnim dzieciom objętym przed podpisaniem umowy innym grupowym ubezpieczeniem na życie funkcjonującym u Ubezpieczającego w okresie krótszym niż sześć miesięcy posiadany staż w ubezpieczeniu zostanie zaliczony do skrócenia zastosowanych w programie ubezpieczenia okresów karencji.
	3. **Składka za ubezpieczenie**
		1. Składka za ubezpieczenie będzie płatna miesięcznie przez cały okres realizacji zamówienia do 15 dnia okresu, za który jest należna. Składka będzie płacona przelewem na konto bankowe Wykonawcy z podaniem w tytule przelewu numeru polisy, zgodnie z wariantem ubezpieczenia. Ubezpieczający będzie płatnikiem składki finansowanej ze środków potrąconych z wynagrodzeń ubezpieczonych pracowników. Pracownik będzie również finansował ze swojego wynagrodzenia składkę za ubezpieczenia współmałżonka lub pełnoletniego dziecka.
		2. Nieopłacenie składki za wszystkich ubezpieczonych lub za pojedynczego ubezpieczonego w wyznaczonym terminie, nie powoduje wygaśnięcia umowy ani zawieszenia ochrony ubezpieczeniowej oraz nie skutkuje rozwiązaniem umowy, pod warunkiem, że składka za ubezpieczenie grupowe zostanie przekazana do końca miesiąca za który jest należna. W przypadku braku składki do końca miesiąca, odpowiedzialność na polisie zostaje zawieszona, a Wykonawca w takim przypadku wzywa Zamawiającego do uzupełnienia zaległości wskazując co najmniej 14-dniowy dodatkowy termin zapłaty składki. Po uregulowaniu zaległej składki ochrona zostaje wznowiona i ubezpieczyciel wypłaca świadczenia za okres zawieszenia. W przypadku nieuregulowania składki w dodatkowym terminie umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem 3 miesiąca zaległości.
		3. Wysokość składki za jednego Ubezpieczonego przez cały okres realizacji zamówienia będzie niezmienna.
		4. Wysokością miesięcznej składki będzie suma iloczynów zaoferowanej miesięcznej składki za jednego Ubezpieczonego w każdym z czterech wariantów ubezpieczenia i faktycznej liczby Ubezpieczonych w danym miesiącu w poszczególnych wariantach.
	4. **Obsługa programu ubezpieczenia**
		1. Ubezpieczający przekazuje Wykonawcy, w formie określonej w ogólnych warunkach ubezpieczenia listę osób przystępujących do ubezpieczenia wraz z deklaracjami uczestnictwa tych osób przed miesiącem w którym ma być udzielona ochrona ubezpieczeniowa.
		2. Wykonawca zapewni system informatyczny do obsługi ubezpieczenia. Wymagany zakres funkcji systemu informatycznego będzie w szczególności obejmować:
* generowanie wniosku o wypłatę świadczeń umożliwiające jego późniejsze wydrukowanie,
* generowanie wniosku o przejście na indywidualną kontynuację umożliwiające jego późniejsze wydrukowanie,
* prowadzenie ewidencji osób objętych programem ubezpieczenia,
* ewidencjonowanie osób przystępujących do programu ubezpieczenia,
* ewidencjonowanie osób występujących z programu ubezpieczenia,
* rozliczanie miesięcznych składek.
	+ 1. Wykonawca zapewni system informatyczny o którym mowa powyżej w ppkt. 2.4.2. na dzień podpisania umowy. Wykonawca bezpłatne przeszkoli personel obsługowy przedstawiając dostępne funkcje.
		2. Wszelkie czynności związane z obsługą programu ubezpieczenia będą dokonywane drogą elektroniczną, za wyjątkiem przekazania oryginałów deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia, które zostaną przekazane bezpośrednio do Wykonawcy przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej.
		3. Wykonawca zobowiązuje się przy kalkulowaniu oferty uwzględnić comiesięczną prowizję na pokrycie kosztów czynności administracyjnych związanych z obsługą umowy oraz kurtażu brokerskiego w łącznej wysokości stanowiącej 15% płaconej składki za każdy miesiąc trwania umowy i realizacji zamówienia.
	1. **Realizacja świadczeń**
		1. W przypadku roszczeń z tytułu śmierci współmałżonka, śmierci rodziców i teściów, śmierci dziecka oraz urodzenia się dziecka Wykonawca zobowiązuje się do zakończenia procesu likwidacji roszczenia w terminie nie dłuższym niż 5 dni roboczych od daty wpływu kompletnej dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia roszczenia.
		2. W przypadku zgłoszenia roszczeń z innych ryzyk niż wymienione powyżej w ppkt. 2.5.1. Wykonawca zobowiązuje się do zakończenia procesu likwidacji roszczenia w ciągu 30 dni roboczych od daty zgłoszenia szkody, a w przypadku braku kompletnej dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia roszczenia, zobowiązuje się do wypłaty świadczenia w terminie 14 dni od dnia wyjaśnienia wszystkich okoliczności niezbędnych do ustalenia jego odpowiedzialności. Ponadto w ciągu 7 dni od daty wpływu roszczenia do Klienta będzie wysyłane pismo z prośbą o uzupełnienie dokumentacji oraz listą informacji niezbędnych do zakończenia procesu likwidacji roszczenia.
1. **MAKSYMALNY POZIOM MIESIĘCZNEJ SKŁADKI W STOSUNKU DO JEDNEJ OSOBY WYNOSI:**
* **Wariant I – 64 zł**
* **Wariant II – 63 zł**
* **Wariant III – 81 zł**
* **Wariant IV – 80 zł**
1. **MINIMALNY WYMAGANY ZAKRES UBEZPIECZENIA ORAZ WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **ŚWIADCZENIA** | **Wariant****I** | **Wariant****II** | **Wariant****III** | **Wariant****IV** |
| 1 | **Śmierć Ubezpieczonego** | 48 000 | 60 000 | 72 500 | 77 000 |
| 2 | **Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku** | 96 000 | 120 000 | 145 000 | 154 000 |
| 3 | **Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego** | 60 000 | 75 000 | 90 000 | 96 000 |
| 4 | **Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy** | 136 000 | 166 000 | 192 000 | 205 000 |
| 5 | **Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego** | 136 000 | 166 000 | 192 000 | 205 000 |
| 6 | **Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy** | 174 000 | 208 000 | 240 000 | 255 000 |
| 7 | **Trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego za 1% uszczerbku** | 520 | 520 | 520 | 740 |
| 8 | **Trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie NW za 1% uszczerbku** | 520 | 520 | 620 | 860 |
| 9 | **Śmierć Współmałżonka** | 7 600 | 11 000 | 12 000 | 14 000 |
| 10 | **Śmierć Współmałżonka w następstwie NW** | 15 200 | 22 000 | 24 000 | 28 000 |
| 11 | **Śmierć dziecka** | 3 200 | - | 4 200 | - |
| 12 | **Śmierć dziecka w następstwie NW** | 4 200 | - | 5 200 | - |
| 13 | **Śmierć rodziców / teściów** | 2 300 | 2 400 | 2 700 | 2 800 |
| 14 | **Śmierć rodziców / teściów w następstwie NW** | 3 300 | 3 400 | 3 700 | 3 800 |
| 15 | **Urodzenie martwego dziecka** | 3 000 | - | 3 800 | - |
| 16 | **Osierocenie dziecka** | 4 000 | - | 5 000 | - |
| 17 | **Urodzenie się dziecka** | 1 500 | - | 1 900 | - |
| 18 | **Poważne zachorowanie Ubezpieczonego** | 5 000 | 6 000 | 7 000 | 8 000 |
| 19 | **Poważne zachorowanie Ubezpieczonego na nowotwór złośliwy (świadczenie skumulowane z poważnym zachorowaniem Ubezpieczonego)** | 6 500 | 8 000 | 9 000 | 10 000 |
| 20 | **Poważne zachorowanie Współmałżonka** | 3 000 | 3 500 | 4 000 | 4 500 |
| 21 | **Poważne zachorowanie dziecka** | - | - | 4 000 | - |
| 22 | **Leczenie specjalistyczne** | 2 000 | 2 500 | 3 000 | 4 000 |
| 23 | **Operacje chirurgiczne** | 3 500 | 4 000 | 4 500 | 5 500 |
| 24 | **Trwała niezdolność do pracy** | 12 500 | 22 500 | 30 000 | 35 000 |
|  | **Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni** |
| 25 | **Leczenie w szpitalu w związku z chorobą** | 55 | 65 | 70 | 80 |
| 26 | **Leczenie w szpitalu w związku z zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym** | 135 | 160 | 175 | 200 |
| 27 | **Leczenie w szpitalu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem** | 135 | 160 | 175 | 200 |
| 28 | **Leczenie w szpitalu w związku z wypadkiem komunikacyjnym** | 165 | 220 | 210 | 270 |
| 29 | **Leczenie w szpitalu w związku z wypadkiem przy pracy** | 165 | 220 | 210 | 270 |
| 30 | **Leczenie w szpitalu w związku z wypadkiem komunikacyjnym w pracy** | 190 | 280 | 240 | 340 |
|  | **Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni** |
| 31 | **Leczenie w szpitalu w związku z chorobą** | 55 | 65 | 70 | 80 |
| 32 | **Leczenie w szpitalu w związku z zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym** | 55 | 65 | 70 | 80 |
| 33 | **Leczenie w szpitalu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem** | 55 | 65 | 70 | 80 |
| 34 | **Karta apteczna** | 300 | 300 | 300 | 300 |
| 35 | **Rekonwalescencja** | 27,50 | 32,50 | 35 | 40 |
| 36 | **Pobyt na OIOM/OIT** | 550 | 650 | 700 | 800 |
| **Maksymalna składka miesięczna** | **64 zł** | **63 zł** | **81 zł** | **80 zł** |

Objaśnienie do świadczeń określonych w tabeli powyżej: kwota świadczenia podana w powyższej tabeli w kolumnie „wysokość świadczenia” stanowi wypłacaną ubezpieczonemu wartość świadczenia (PLN) z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego (zgonu, trwałego uszczerbku, choroby, urodzenia dziecka itp.), za wyjątkiem poz. 23 – Operacje chirurgiczne, w której podana jest kwota bazowa wypłacana dla operacji najcięższych od której naliczane są świadczenia za pozostałe operacje.

* 1. Wykonawca zobowiązany jest do złożenia oferty na wszystkie warianty przedstawione w tabeli powyżej.
	2. Poszczególne zakresy ubezpieczenia będą funkcjonować jeżeli przystąpi do każdego z nich minimum 3% aktualnie ubezpieczonych osób.
1. **INDYWIDUALNA KONTYNUACJA UBEZPIECZENIA**
	1. Wykonawca zapewni dożywotnią możliwość indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia bez względu na wiek i stan zdrowia ubezpieczonego, w przypadku zakończenia odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu umowy ubezpieczenia w stosunku do Ubezpieczonego z powodu ustania stosunku prawnego łączącego go z Zamawiającym, bądź przebywania przez Ubezpieczonego na urlopie macierzyńskim, wychowawczym lub bezpłatnym jednak nie dłużej niż do dnia powrotu do pracy z urlopu macierzyńskiego, wychowawczego lub bezpłatnego.
2. **RODZAJE ŚWIADCZEŃ – POSTANOWIENIA SZCZEGÓLNE I DOPUSZCZALNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI**
	1. **Śmierć Ubezpieczonego**
		1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
		2. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku:
* działań wojennych lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych
* samobójstwa ubezpieczonego popełnionego w okresie 6 miesięcy od początku odpowiedzialności w stosunku do tego Ubezpieczonego
	+ 1. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci ubezpieczonego.
	1. **Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku**
		1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią Ubezpieczonego.
		2. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił:
* w wyniku działań wojennych lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych
* w związku z popełnieniem przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa
* podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu
	+ jeżeli Ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu
	+ jeżeli Ubezpieczony był po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub substancji zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii
* w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego
* bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę
* w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku
	1. **Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego**
		1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy w ciągu 3 miesięcy od daty zawału serca lub krwotoku śródmózgowego oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym a śmiercią Ubezpieczonego.
		2. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za śmierć Ubezpieczonego spowodowaną zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, które zaistniały:
* w wyniku działań wojennych lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych
* w wyniku popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa
* w wyniku usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa
* podczas prowadzenia pojazdu przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub substancji zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii
	1. **Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy**
		1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku przy pracy oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy a śmiercią Ubezpieczonego.
		2. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki wypadku przy pracy, który zaistniał:
* w wyniku działań wojennych lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych
* w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa
* podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu:
	+ jeżeli Ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu
	+ jeżeli Ubezpieczony prowadził pojazd który nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu
	+ jeżeli Ubezpieczony wykonywał pracę bez kwalifikacji lub uprawnień wymaganych przez obowiązujące przepisy prawa
	+ jeżeli Ubezpieczony był w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii
* podczas gdy Ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a przyczyniło się to do zaistnienia wypadku przy pracy
* w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego
	1. **Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego**
		1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym a śmiercią Ubezpieczonego.
		2. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki wypadku komunikacyjnego, który zaistniał:
* w wyniku działań wojennych lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych
* w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa
* podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu:
	+ jeżeli Ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu
	+ jeżeli Ubezpieczony był w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wypływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii
* podczas gdy Ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a przyczyniło się to do zaistnienia wypadku komunikacyjnego
* w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego
	1. **Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy**
		1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy oraz jeżeli z medycznego puntu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym przy pracy a śmiercią Ubezpieczonego.
		2. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki wypadku komunikacyjnego przy pracy, który zaistniał:
* w wyniku działań wojennych lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych
* w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa
* podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu:
	+ jeżeli Ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu
	+ jeżeli Ubezpieczony był w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wypływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii
* podczas gdy Ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a przyczyniło się to do zaistnienia wypadku komunikacyjnego
* w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego
	1. **Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego**
		1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli trwały uszczerbek nastąpił w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
		2. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki zawału serca lub krwotoku śródmózgowego, które zaistniały:
* w wyniku działań wojennych lub czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych
* w wyniku popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa
* w wyniku usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego
* podczas prowadzenia pojazdu w stanie nietrzeźwości
	1. **Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku**
		1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli trwały uszczerbek nastąpił w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
		2. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał:
* w wyniku działań wojennych lub czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych
* w związku z popełnieniem przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa
* podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu:
	+ jeżeli Ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu
	+ jeżeli Ubezpieczony był w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub substancji zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii
* podczas, gdy Ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a przyczyniło się to do zaistnienia nieszczęśliwego wypadku
* w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego
* bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanych spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę
	1. **Śmierć Współmałżonka**
		1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć Współmałżonka nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
		2. Świadczenie dotyczy również śmierci partnera życiowego.
		3. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Współmałżonka nastąpiła w wyniku działań wojennych lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych
	2. **Śmierć Współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku**
		1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć Współmałżonka nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią Współmałżonka.
		2. Świadczenie dotyczy również śmierci partnera życiowego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
		3. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał:
* w wyniku działań wojennych lub czynnego udziału Współmałżonka w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych
* w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Współmałżonka czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa
* podczas prowadzenia przez Współmałżonka pojazdu:
	+ jeżeli Współmałżonek nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu
	+ jeżeli Współmałżonek był w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii
* podczas gdy Współmałżonek był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a przyczyniło się to do zaistnienia nieszczęśliwego wypadku
* w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia samobójstwa przez Współmałżonka
* bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę
* w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba, że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku
	1. **Śmierć dziecka**
		1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć dziecka nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
		2. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć dziecka nastąpiła w wyniku działań wojennych lub czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych.
	2. **Śmierć dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku**
		1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć dziecka nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią dziecka.
		2. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał:
* w wyniku działań wojennych lub czynnego udziału dziecka w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych
* w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez dziecko czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa
* podczas prowadzenia przez dziecko pojazdu:
	+ jeżeli dziecko nie posiadało określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu
	+ jeżeli dziecko było w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii
* podczas gdy dziecko było w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a przyczyniło się to do zaistnienia nieszczęśliwego wypadku
* w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia samobójstwa przez dziecko
* bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę
* w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba, że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku
	1. **Śmierć rodziców lub teściów**
		1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć rodzica lub teścia nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
		2. Świadczenie dotyczy również śmierci rodzica partnera życiowego.
		3. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć rodzica lub teścia nastąpiła w wyniku działań wojennych lub czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych.
	2. **Śmierć rodziców lub teściów w następstwie nieszczęśliwego wypadku**
		1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć rodzica lub teścia nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią rodzica lub teścia.
		2. Świadczenie dotyczy również śmierci rodzica partnera życiowego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
		3. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał:
* w wyniku działań wojennych lub czynnego udziału rodzica lub teścia w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych
* w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez rodzica lub teścia czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa
* podczas prowadzenia przez rodzica lub teścia pojazdu:
	+ jeżeli rodzic lub teść nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu
	+ jeżeli rodzic lub teść było w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii
* podczas gdy rodzic lub teść był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a przyczyniło się to do zaistnienia nieszczęśliwego wypadku
* w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia samobójstwa przez rodzica lub teścia
* bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę
* w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba, że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku
	1. **Urodzenie martwego dziecka**
		1. Prawo do świadczenia przysługuje Ubezpieczonemu po urodzeniu martwego dziecka w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
	2. **Osierocenie dziecka**
		1. Świadczenie z tytułu osierocenia dziecka przez Ubezpieczonego należne jest każdemu dziecku, niezależnie od jego wieku, o ile nie przyczyniło się umyślnie do śmierci Ubezpieczonego.
		2. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności w przypadku wyłączeń odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
	3. **Urodzenie się dziecka**
		1. Prawo do świadczenia przysługuje po urodzeniu się dziecka Ubezpieczonemu w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
	4. **Poważne zachorowanie Ubezpieczonego**
		1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli poważne zachorowanie nastąpiło w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
		2. Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania powołując się na fakt, iż zajście zdarzenia jako przyczyna poważnego zachorowania miała miejsce przed początkiem odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego.
		3. Wykonawca ponosi odpowiedzialność wobec Ubezpieczonego za każdorazowe wystąpienie poważnego zachorowania objętego przedstawionym w ofercie Katalogiem Poważnych Zachorowań, chyba że pomiędzy jednostkami chorobowymi zachodzi związek przyczynowo -skutkowy. W takim przypadku Wykonawca płaci tylko za jedno poważne zachorowanie.
		4. Wykonawca nie może wymagać minimalnego okresu czasu pomiędzy wystąpieniem dwóch różnych poważnych zachorowań jaki musi upłynąć aby została uznana odpowiedzialność Wykonawcy.
		5. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy co najmniej następujących poważnych zachorowań:
1. anemia aplastyczna
2. bąblowiec mózgu
3. chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych – by-pass
4. choroba Creutzfeldta-Jakoba
5. masywny zator tętnicy płucnej leczonej operacyjnie
6. niewydolność nerek
7. nowotwór złośliwy
8. odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu
9. ropień mózgu
10. sepsa
11. tężec
12. udar
13. wścieklizna
14. zakażenie wirusem HIV
15. zawał serca
16. zgorzel gazowa
17. oparzenia
18. transplantacja organów
19. utrata wzroku
20. choroba Parkinsona
21. oponiak
22. borelioza
23. choroba aorty brzusznej
24. choroba aorty piersiowej
25. gruźlica
26. przewlekłe zapalenie wątroby
27. utrata kończyny wskutek choroby
28. utrata słuchu
29. wada serca
30. choroba neuronu ruchowego
31. choroba Huntingtona
32. bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych
33. zakażona martwica trzustki
34. bakteryjne zapalenie wsierdzia
35. stwardnienie rozsiane

UWAGA: Jeżeli wykonawca nie posiada w katalogu poważnych zachorowań wszystkich wyszczególnionych powyżej jednostek chorobowych istnieje możliwość ich zastąpienia innymi jednostkami. Zamawiający wymaga jednak aby było ich nie mniej niż 35.

* + 1. Po wystąpieniu danego poważnego zachorowania odpowiedzialność Wykonawcy wygasa w zakresie tego poważnego zachorowania.
		2. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu oparzenia lub utraty wzroku, jeżeli powstały:
* w wyniku działań wojennych lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych
* w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa
* podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu:
	+ jeżeli Ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu
	+ jeżeli Ubezpieczony był w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii
* podczas, gdy Ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a doprowadziło to do oparzenia lub utraty wzroku
* w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego
* bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę
* w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku
	1. **Poważne zachorowanie Ubezpieczonego na nowotwór złośliwy**
		1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli poważne zachorowanie Ubezpieczonego na nowotwór złośliwy nastąpiło w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
		2. Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania powołując się na fakt, iż zajście zdarzenia jako przyczyna poważnego zachorowania miała miejsce przed początkiem odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego.
		3. Wypłacone świadczenie poważnego zachorowania Ubezpieczonego na nowotwór złośliwy jest wartością skumulowaną ze świadczeniem poważnego zachorowania Ubezpieczonego.
	2. **Poważne zachorowanie Współmałżonka**
		1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli poważne zachorowanie nastąpiło w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
		2. Świadczenie dotyczy również poważnego zachorowania partnera życiowego.
		3. Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania powołując się na fakt, iż zajście zdarzenia jako przyczyna poważnego zachorowania miała miejsce przed początkiem odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego.
		4. Wykonawca ponosi odpowiedzialność wobec Współmałżonka za każdorazowe wystąpienie poważnego zachorowania objętego przedstawionym w ofercie Katalogiem Poważnych Zachorowań, chyba że pomiędzy jednostkami chorobowymi zachodzi związek przyczynowo -skutkowy. W takim przypadku Wykonawca płaci tylko za jedno poważne zachorowanie.
		5. Wykonawca nie może wymagać minimalnego okresu czasu pomiędzy wystąpieniem dwóch różnych poważnych zachorowań jaki musi upłynąć aby została uznana odpowiedzialność Wykonawcy.
		6. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy co najmniej następujących poważnych zachorowań:
1. anemia aplastyczna
2. bąblowiec mózgu
3. chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych – by-pass
4. choroba Creutzfeldta-Jakoba
5. masywny zator tętnicy płucnej leczonej operacyjnie
6. niewydolność nerek
7. nowotwór złośliwy
8. odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu
9. ropień mózgu
10. sepsa
11. tężec
12. udar
13. wścieklizna
14. zakażenie wirusem HIV
15. zawał serca
16. zgorzel gazowa

UWAGA: Jeżeli wykonawca nie posiada w katalogu poważnych zachorowań wszystkich wyszczególnionych powyżej jednostek chorobowych istnieje możliwość ich zastąpienia innymi jednostkami. Zamawiający wymaga jednak aby było ich nie mniej niż 16.

* + 1. Po wystąpieniu danego poważnego zachorowania odpowiedzialność Wykonawcy wygasa w zakresie tego poważnego zachorowania.
		2. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu oparzenia lub utraty wzroku, jeżeli powstały:
* w wyniku działań wojennych lub czynnego udziału Współmałżonka w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych
* w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Współmałżonka czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa
* podczas prowadzenia przez Współmałżonka pojazdu:
	+ jeżeli Współmałżonek nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu
	+ jeżeli Współmałżonek był w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii
* podczas, gdy Współmałżonek był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a doprowadziło to do oparzenia lub utraty wzroku
* w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Współmałżonka
* bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę
* w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku
	1. **Poważne zachorowanie dziecka**
		1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli poważne zachorowanie nastąpiło w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
		2. Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania powołując się na fakt, iż zajście zdarzenia jako przyczyna poważnego zachorowania miała miejsce przed początkiem odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego.
		3. Wykonawca ponosi odpowiedzialność wobec dziecka za każdorazowe wystąpienie poważnego zachorowania objętego przedstawionym w ofercie Katalogiem Poważnych Zachorowań, chyba że pomiędzy jednostkami chorobowymi zachodzi związek przyczynowo – skutkowy. W takim przypadku Wykonawca płaci tylko za jedno poważne zachorowanie.
		4. Wykonawca nie może wymagać minimalnego okresu czasu pomiędzy wystąpieniem dwóch różnych poważnych zachorowań jaki musi upłynąć aby została uznana odpowiedzialność Wykonawcy.
		5. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u dziecka w okresie odpowiedzialności Wykonawcy co najmniej następujących poważnych zachorowań:
1. ciężkie oparzenia
2. dystrofia mięśni
3. gorączka reumatyczna z przetrwałymi powikłaniami sercowymi
4. łagodny guz mózgu
5. nabyta niedokrwistość aplastyczna
6. nabyta niedokrwistość hemolityczna
7. nabyta przewlekła choroba serca
8. nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis)
9. niewydolność nerek
10. nowotwór złośliwy
11. porażenie (paraliż)
12. przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B/C
13. śpiączka
14. tężec
15. utrata kończyn
16. utrata słuchu
17. utrata wzroku (ślepota)
18. zakażenie HIV w wyniku transfuzji krwi
19. zapalenie mózgu
20. zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych

UWAGA: Jeżeli wykonawca nie posiada w katalogu poważnych zachorowań wszystkich wyszczególnionych powyżej jednostek chorobowych istnieje możliwość ich zastąpienia innymi jednostkami. Zamawiający wymaga jednak aby było ich nie mniej niż 20.

* + 1. Po wystąpieniu danego poważnego zachorowania odpowiedzialność Wykonawcy wygasa w zakresie tego poważnego zachorowania.
		2. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu poważnego zachorowania, jeżeli powstało:
* w wyniku działań wojennych lub czynnego udziału dziecka w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych
* w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez dziecko czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa
* podczas prowadzenia przez dziecko pojazdu:
	+ jeżeli dziecko nie posiadało określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu
	+ jeżeli dziecko było w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii
* podczas, gdy dziecko było w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a doprowadziło to do oparzenia lub utraty wzroku
* w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez dziecko
* bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę
* w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku
	1. **Leczenie specjalistyczne**
		1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli leczenie specjalistyczne nastąpiło w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
		2. Wykonawca wypłaci 100% świadczenia w przypadku przeprowadzenia u Ubezpieczonego leczenia specjalistycznego w zakresie:
* chemioterapii albo radioterapii,
* terapii interferonowej,
* wszczepienia kardiowertera/defibrylatora,
* wszczepienia rozrusznika serca,
* ablacji.
	+ 1. Po przeprowadzeniu danego leczenia specjalistycznego odpowiedzialność Wykonawcy wygasa w zakresie tego leczenia specjalistycznego.
	1. **Operacje chirurgiczne**
		1. Zakres ubezpieczenia obejmuje wykonanie w okresie odpowiedzialności Wykonawcy operacji chirurgicznych, które są wymienione w Katalogu Operacji Chirurgicznych Wykonawcy.
		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 Wykonawca będzie wypłacał świadczenie, będzie zgodna z zasadami przyjętymi w OWU Wykonawcy. Przy czym za operacje najcięższe (najbardziej skomplikowane pod względem medycznym) wypłata świadczenia będzie wynosiła 100% kwoty bazowej określonej w umowie ubezpieczenia, a dla operacji najlżejszych (najmniej skomplikowanych pod względem medycznym) wypłata świadczenia będzie wynosiła 10% kwoty bazowej określonej w umowie ubezpieczenia.
		4. Wykonawca gwarantuje wypłatę świadczenia za maksymalnie trzy operacje chirurgiczne w ciągu roku polisowego.
		5. Wykonawca nie może wymagać minimalnego okresu czasu pomiędzy przeprowadzeniem dwóch różnych operacji chirurgicznych jaki musi upłynąć aby została uznana odpowiedzialność Wykonawcy.
		6. Zamawiający zaakceptuje pozostałe wyłączenia odpowiedzialności zgodnie z OWU Wykonawcy.
	2. **Trwała niezdolność do pracy**
		1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli trwała niezdolność nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
		2. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki trwałej niezdolności do pracy, która zaistniała:
* w wyniku działań wojennych lub czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych
* w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa
* podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu:
	+ jeżeli Ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu
	+ jeżeli Ubezpieczony był w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii
* podczas, gdy Ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a przyczyniło się to do zaistnienia niezdolności do pracy
* w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego
* bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. substancji
	1. **Leczenie w szpitalu w związku z:** chorobą, zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy, doznanymi z obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy.
		1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli leczenie w szpitalu wystąpiło w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
		2. Świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu będą wypłacane w przypadku hospitalizacji, jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu trwa 3 dni (dwie zmiany daty) dla choroby oraz 1 dzień (brak zmiany daty) dla nieszczęśliwych wypadków.
		3. Wykonawca wypłaci łącznie świadczenia za okres nieprzekraczający 180 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w każdym 12-miesięcznym okresie ubezpieczenia.
		4. Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu leczenia w szpitalu powołując się na fakt, iż zajście zdarzenia jako przyczyna leczenia szpitalnego miała miejsce przed początkiem odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego, jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu miał miejsce w trakcie trwania umowy ubezpieczenia zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego.
		5. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w szpitalu, który powstał:
* w wyniku działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych, katastrof powodujących skażenie promieniotwórcze, chemiczne bądź biologiczne
* w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego znamiona umyślnego przestępstwa
* podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu:
	+ jeżeli Ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu
	+ jeżeli Ubezpieczony był w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii
* podczas, gdy Ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a przyczyniło się to do konieczności pobytu w szpitalu
* w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego
* bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużyciem ww. substancji.
	+ 1. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w szpitalach które służą wyłącznie rehabilitacji i rekonwalescencji.
	1. **Świadczenie karty aptecznej**
		1. Prawo do świadczenia przysługuje po przyznaniu Ubezpieczonemu świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego.
		2. Wypłata świadczenia jest ograniczona do trzech wypłat w roku polisowym. Świadczenie realizowane jest w formie karty aptecznej lub w formie wypłaty w złotych polskich. Wybór formy realizacji leży w gestii Wykonawcy. Funkcją powyższego świadczenia jest uzyskanie dodatkowych środków finansowych na pokrycie kosztów zakupu leków oraz materiałów opatrunkowych.
	2. **Rekonwalescencja**
		1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli rekonwalescencja Ubezpieczonego wystąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
		2. Wykonawca wypłaci świadczenie za rekonwalescencję, która odbyła się bezpośrednio po pobycie w szpitalu (związanym z chorobą lub wypadkiem) i trwała nieprzerwanie maksymalnie 30 dni.
		3. Świadczenie rekonwalescencji przysługuje jeżeli Ubezpieczony jest uprawniony jednocześnie do świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego, trwającego co najmniej 14 dni, na podstawie zwolnienia lekarskiego wydanego przez oddział szpitala, na którym Ubezpieczony przebywał.
		4. Wykonawca w ciągu roku polisowego wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie za 90 dni rekonwalescencji.
		5. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności w przypadku wyłączeń odpowiedzialności z tytułu leczenia w szpitalu.
	3. **Pobyt na OIOM / OIT**
		1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli pobyt Ubezpieczonego na OIOM/OIT wystąpił w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
		2. Oddział Intensywnej Opieki Medycznej / Oddział Intensywnej Terapii - wydzielony oddział szpitalny, w którym znajdują się chorzy w stanie zagrożenia życia, ciągłą pielęgnacją i nadzorem, zaopatrzony w specjalistyczny sprzęt umożliwiający ciągłe monitorowanie czynności życiowych, (za OIOM uznaje się również OIOK - Oddział Intensywnej Opieki Kardiologicznej)
		3. Świadczenie z tytułu pobytu na OIOM / OIT przysługuje jeżeli Ubezpieczony jest uprawniony jednocześnie do świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego.
		4. Z tytułu pobytu na OIOM / OIT Wykonawca wypłaca Ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie określone w umowie ubezpieczenia.
		5. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności w przypadku wyłączeń odpowiedzialności z tytułu leczenia w szpitalu.
	4. **Śmierć Ubezpieczonego, śmierć Współmałżonka**
		1. W przypadku gdy Wykonawca wypłaci świadczenie z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego i Współmałżonka poważnego zachorowania lub przeprowadzenia operacji chirurgicznych, a w okresie 6 miesięcy od złożenia wniosku o wypłatę świadczenia nastąpi zgon Ubezpieczonego, który pozostaje w związku przyczynowo – skutkowym z poważnym zachorowaniem lub przeprowadzoną operacją chirurgiczną, Wykonawca nie pomniejszy świadczenia za zgon Ubezpieczonego o kwotę wypłaconych świadczeń z tytułu poważnego zachorowania lub przeprowadzonych operacji chirurgicznych.
1. **DEFINICJE**
	1. **Nieszczęśliwy wypadek –** nagłe, niezależne od woli Ubezpieczonego i stanu jego zdrowia, zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością Wykonawcy. Za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się choroby, nawet takiej, która ujawniona została przypadkowym i nagłym zdarzeniem wywołanym przyczyną zewnętrzną.

 *(dotyczy: wszystkich ubezpieczeń)*

* 1. **Wypadek przy pracy –** nieszczęśliwywypadek, który nastąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego zwykłych czynności albo poleceń przełożonych w ramach stosunku pracy albo stosunku cywilnoprawnego, z tytułu, którego opłacana jest składka na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych.

*(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy, ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy, ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku przy pracy, ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy)*

* 1. **Wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił w związku z ruchem pojazdów na drodze, w którym Ubezpieczony brał udział jako uczestnik ruchu bądź kierowca, z tym, że „pojazd”, „droga”, „uczestnik ruchu” i „kierowca” rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym przez obowiązujące przepisy prawa o ruchu drogowym.

*(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego, ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy, ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego, ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy)*

* 1. **Trwały uszczerbek na zdrowiu –** zaburzenie czynności uszkodzonego organu, narządu lub układu będącego następstwem wypadku, któremu Ubezpieczony uległ w okresie odpowiedzialności Wykonawcy, powodujące jego trwałą dysfunkcję.

*(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym)*

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

*(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego, ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym)*

* 1. **Udar mózgu –** tylko taki udar, który oznacza nagłe, ogniskowe uszkodzenie mózgu, spowodowane zawałem tkanki mózgowej, krwotokiem z naczyń wewnątrzczaszkowych lub zatorem materiałem pochodzenia zewnątrzczaszkowego powodujący wystąpienie następujących okoliczności:
		1. Obecność nowych klinicznych objawów neurologicznych
		2. Utrzymywanie się ubytków neurologicznych ponad 24 godziny
		3. Obecność nowych zmian charakterystycznych dla udaru mózgu, w badaniach tomografii komputerowej lub jądrowym rezonansie magnetycznym
		4. Istnienie trwałych ubytków neurologicznych, musi być potwierdzone przez specjalistę w zakresie neurologii po upływie co najmniej 60 dni od daty zdarzenia
	2. **Zawał serca –** martwica części mięśnia sercowego spowodowana jego niedokrwieniem, której rozpoznanie potwierdzone musi być stwierdzeniem wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów serowych we krwi, z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99.centyl górnej granicy wartości referencyjnej dla danej metody laboratoryjnej, z jednoczesnym wystąpieniem co najmniej jednego z wymienionych niżej wykładników klinicznych:
* objawy kliniczne niedokrwienia (m.in. ból w klatce piersiowej)
* zmiany w EKG wskazujące na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego – nowo powstałe lub przypuszczalnie nowe znamienne zmiany odcinka ST – załamka T (ST-T), patologiczne załamki Q
* nowy ubytek żywotnego mięśnia sercowego lub nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości uwidocznione w badaniach obrazowych
* obecność zakrzepu w tętnicy wieńcowej uwidocznionego badaniem angiograficznym lub w autopsji

*(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego)*

* 1. **Współmałżonek –** osoba pozostająca z Ubezpieczonym w związku małżeńskim, w stosunku, do którego nie została, na dzień zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

*(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci Współmałżonka, ubezpieczenia na wypadek śmierci Współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczenia na wypadek śmierci rodziców lub teściów, ubezpieczenia poważnego zachorowania Współmałżonka)*

* 1. **Dziecko:**
		1. Dziecko własne, przysposobione oraz pasierb Ubezpieczonego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka), pod warunkiem, że nie ukończyło 25 roku życia.

*(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci dziecka, ubezpieczenia na wypadek śmierci dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczenia poważnego zachorowania dziecka)*

* + 1. Dziecko własne, przysposobione oraz pasierb Ubezpieczonego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka), bez względu na wiek.

*(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek osierocenia dziecka)*

* 1. **Pełnoletnie dziecko –** dziecko własne lub przysposobione pracownika, które w dniu przystąpienia do ubezpieczenia miało ukończony 18. rok życia.

*(dotyczy: przystąpienia do ubezpieczenia)*

* 1. **Partner życiowy** – osoba wskazana przez ubezpieczonego w deklaracji przystąpienia, nie będąca w związku małżeńskim, pozostająca z Ubezpieczonym – również nie będącym w związku małżeńskim – we wspólnym pożyciu, partner życiowy nie może być spokrewniony z Ubezpieczonym.
	2. **Rodzic –** matka lub ojciec Ubezpieczonego w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, a także macocha lub ojczym Ubezpieczonego, o ile nie żyje odpowiednio matka lub ojciec Ubezpieczonego.

*(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci rodziców lub teściów, ubezpieczenia na wypadek śmierci rodziców lub teściów w następstwie nieszczęśliwego wypadku)*

* 1. **Teść –** matka lub ojciec Współmałżonka Ubezpieczonego w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, a także macocha lub ojczym Współmałżonka Ubezpieczonego, o ile nie żyje odpowiednio matka lub ojciec Współmałżonka Ubezpieczonego.

*(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci rodziców lub teściów, ubezpieczenia na wypadek śmierci rodziców lub teściów w następstwie nieszczęśliwego wypadku)*

* 1. **Urodzenie się dziecka –** urodzenie się żywego własnego dziecka Ubezpieczonemu, potwierdzone aktem urodzenia albo przysposobienie dziecka przez Ubezpieczonego (całkowite lub pełne).

*(dotyczy: ubezpieczenie na wypadek urodzenia się dziecka)*

* 1. **Urodzenie martwego dziecka –** urodzenie się własnego dziecka Ubezpieczonemu, które zmarło w trakcie porodu lub urodziło się martwe, pod warunkiem, że urodzenie to zostało zarejestrowane.

*(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek urodzenia martwego dziecka)*

* 1. **Choroba –** stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji narządów lub układów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego prowadzący do konieczności leczenia szpitalnego.

*(dotyczy: ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą)*

* 1. **Leczenie szpitalne –** leczenie stacjonarne stanów nagłych, w przypadku których odroczenie w czasie pomocy medycznej może skutkować utratą zdrowia albo utratą życia lub leczenie stanów, w których nie można uzyskać celu leczniczego podczas leczenia ambulatoryjnego.

*(dotyczy: ubezpieczenia leczenie w szpitalu Ubezpieczonego w związku z: chorobą, zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy)*

* 1. **Szpital –** zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony do udzielenia świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego. W rozumieniu postanowień SIWZ szpitalem nie jest ośrodek opieki społecznej, ośrodek opieki geriatrycznej, ośrodek dla psychicznie chorych, hospicjum, placówka, której zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień, ośrodek rekonwalescencyjny, rehabilitacyjny, sanatoryjny, uzdrowiskowy, prewentoryjny, szpital sanatoryjny, szpital uzdrowiskowy, ośrodek wypoczynkowy, zakład opiekuńczo-leczniczy, zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy.

*(dotyczy: ubezpieczenia leczenie w szpitalu Ubezpieczonego w związku z: chorobą, zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy)*

* 1. **Wystąpienie poważnego zachorowania oznacza:**
		1. Zdiagnozowanie – w przypadku choroby Creutzfeldta-Jakoba, choroby Parkinsona, nowotworu złośliwego, oponiaka, sepsy, zawału serca, udaru, utraty wzroku nie spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem
		2. Zajście nieszczęśliwego wypadku - w przypadku oparzeń, utraty wzroku, tężca, wścieklizny i zgorzeli gazowej spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem
		3. Hospitalizację - w przypadku odkleszczowego wirusowego zapalenia mózgu, tężca, wścieklizny i zgorzeli gazowej nie spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem
		4. Specjalistyczne leczenie - w przypadku anemii aplastycznej - regularnego przyjmowania leków immunosupresyjnych lub przeszczepu szpiku kostnego, niewydolności nerek - stałej dializoterapii lub przeszczepu nerki
		5. Przeprowadzenie operacji - w przypadku: bąblowca mózgu, chirurgicznego leczenia choroby nasczyń wieńcowych - by-pass, masywnego zatoru tętnicy płucnej leczonego operacyjnie, transplantacji organów
		6. Zakażenie - w przypadku zakażenia wirusem HIV

 *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania)*

1. **TREŚĆ KLAUZUL DODATKOWYCH**
	1. **Klauzula dodatkowa zniesienia karencji dla pracowników zgłaszanych do ubezpieczenia po raz pierwszy –** Wykonawca obejmie ubezpieczeniem na życie pracowników zgłaszanych do ubezpieczenia po raz pierwszy bez okresu karencji w pełnym zakresie, jeżeli osoby te przystąpią do ubezpieczenia poprzez złożenie deklaracji uczestnictwa przed upływem 2 miesięcy liczonych od dat:
* początku ochrony (umowy) ubezpieczeniowej określonej w polisie lub dokumencie umowy ubezpieczenia
* nawiązania stosunku prawnego, jeżeli stosunek prawny ubezpieczonego z ubezpieczającym powstał po początku ochrony (umowy) ubezpieczeniowej

*(dotyczy: wszystkich wariantów ubezpieczenia)*

* 1. **Klauzula dodatkowa zniesienia karencji dla współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci zgłaszanych do ubezpieczenia po raz pierwszy –** Wykonawca obejmie ubezpieczeniem na życie współmałżonków oraz pełnoletnie dzieci zgłaszanych do ubezpieczenia po raz pierwszy bez okresu karencji:
* Wariant I – w pełnym zakresie
* Wariant II – w podstawowym zakresie: śmierć ubezpieczonego, śmierć współmałżonka, śmierć dziecka, śmierć rodziców/teściów

jeżeli osoby te przystąpią do ubezpieczenia poprzez złożenie deklaracji uczestnictwa przed upływem 2 miesięcy liczonych od dat:

* początku ochrony (umowy) ubezpieczeniowej określonej w polisie lub dokumencie umowy ubezpieczenia
* nawiązania stosunku prawnego, jeżeli stosunek prawny ubezpieczonego z ubezpieczającym powstał po początku ochrony (umowy) ubezpieczeniowej

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wariant klauzuli | Zakres zniesionych karencji | Liczba punktów |
| Wariat I | Pełny | 10 pkt |
| Wariant II | Podstawowy | 5 pkt |

 *(dotyczy: wszystkich wariantów ubezpieczenia)*

* 1. **Klauzula dodatkowa zniesienia karencji dla partnerów życiowych –** Wykonawca obejmie ubezpieczeniem na życie partnerów życiowych zgłaszanych do ubezpieczenia bez okresu karencji:
* Wariant I – w pełnym zakresie
* Wariant II – w podstawowym zakresie: śmierć ubezpieczonego, śmierć współmałżonka, śmierć dziecka, śmierć rodziców/teściów

jeżeli osoby te przystąpią do ubezpieczenia poprzez złożenie deklaracji uczestnictwa przed upływem 2 miesięcy liczonych od dat:

* początku ochrony (umowy) ubezpieczeniowej określonej w polisie lub dokumencie umowy ubezpieczenia
* nawiązania stosunku prawnego, jeżeli stosunek prawny ubezpieczonego z ubezpieczającym powstał po początku ochrony (umowy) ubezpieczeniowej

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wariant klauzuli | Zakres zniesionych karencji | Liczba punktów |
| Wariat I | Pełny | 10 pkt |
| Wariant II | Podstawowy | 5 pkt |

*(dotyczy: wszystkich wariantów ubezpieczenia)*

* 1. **Klauzula dodatkowa rozszerzająca poważne zachorowania współmałżonka -**  zakres ochrony ubezpieczeniowej na wypadek poważnego zachorowania współmałżonka zostaje rozszerzony:
* Wariant I – z 17 do 35 jednostek chorobowych
1. transplantacja organów
2. utrata wzroku
3. choroba Parkinsona
4. oponiak
5. borelioza
6. choroba aorty brzusznej
7. choroba aorty piersiowej
8. gruźlica
9. przewlekłe zapalenie wątroby
10. utrata kończyny wskutek choroby
11. utrata słuchu
12. wada serca
13. choroba neuronu ruchowego
14. choroba Huntingtona
15. bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych
16. zakażona martwica trzustki
17. bakteryjne zapalenie wsierdzia
18. stwardnienie rozsiane
* Wariant II – z 17 do 21 jednostek chorobowych
1. transplantacja organów
2. utrata wzroku
3. choroba Parkinsona
4. oponiak

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wariant klauzuli | Rozszerzenie katalogu | Liczba punktów |
| Wariat I | z 17 do 35 jednostek chorobowych | 20 pkt |
| Wariant II | z 17 do 21 jednostek chorobowych | 10 pkt |

UWAGA: Jeżeli wykonawca nie posiada w katalogu poważnych zachorowań wszystkich wyszczególnionych powyżej jednostek chorobowych istnieje możliwość ich zastąpienia innymi jednostkami. Zamawiający wymaga jednak aby było ich nie mniej niż:

* 18 – przy rozszerzeniu do 35 jednostek chorobowych
* 4 – przy rozszerzeniu do 21 jednostek chorobowych

*(dotyczy: wszystkich wariantów ubezpieczenia)\*

* 1. **Klauzula dodatkowa skrócenia minimalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby –** rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczenia leczenia w szpitalu poprzez skrócenie minimalnego okresu pobytu w szpitalu w wyniku choroby:
* Wariant I – Świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku choroby będą wypłacane w przypadku hospitalizacji, jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu trwa 1 dzień (brak zmiany daty)
* Wariant II – Świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku choroby będą wypłacane w przypadku hospitalizacji, jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu trwa 2 dni (jedna zmiana daty)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wariant klauzuli | Minimalny okres pobytu w szpitalu | Liczba punktów |
| Wariat I | 1 dzień | 14 pkt |
| Wariant II | 2 dni | 7 pkt |

*(dotyczy:* *wszystkich wariantów ubezpieczenia)*

* 1. **Klauzula dodatkowa Assistance –** rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczenia o assistance, zakres świadczeń zgodny z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczeń Wykonawcy. Assistance to usługi świadczone w przypadku choroby lub wypadku, któremu uległ ubezpieczony. Jest to forma pomocy obejmująca przykładowo dostarczenie leków, transport do i ze szpitala, zakup sprzętu rehabilitacyjnego, organizację procesu rehabilitacyjnego, czy wizytę pielęgniarki w domu.

*(dotyczy: wszystkich wariantów ubezpieczenia)*

* 1. **Klauzula dodatkowa podwyższająca wartość świadczenia karty aptecznej z 300 zł na 400 zł.**
		1. Prawo do świadczenia przysługuje po przyznaniu Ubezpieczonemu świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego.
		2. Wypłata świadczenia jest ograniczona do trzech wypłat w roku polisowym. Świadczenie realizowane jest w formie karty aptecznej lub w formie wypłaty w złotych polskich. Wybór formy realizacji leży w gestii Wykonawcy. Funkcją powyższego świadczenia jest uzyskanie dodatkowych środków finansowych na pokrycie kosztów zakupu leków oraz materiałów opatrunkowych.

*(dotyczy: wszystkich wariantów ubezpieczenia)*

* 1. **Klauzula dodatkowa rozszerzająca zakres ubezpieczenia o śmierć Współmałżonka w wyniku wypadku komunikacyjnego.**
		1. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć Współmałżonka nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym a śmiercią Współmałżonka.
		2. Świadczenie dotyczy również śmierci partnera życiowego w wyniku wypadku komunikacyjnego.
		3. W przypadku zajścia zdarzenia Wykonawca wypłaci świadczenie w wysokości **35 000 zł**.
		4. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki wypadku komunikacyjnego, który zaistniał:
* w wyniku działań wojennych lub czynnego udziału Współmałżonka w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych
* w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Współmałżonka czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa
* podczas prowadzenia przez Współmałżonka pojazdu:
	+ jeżeli Współmałżonek nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu
	+ jeżeli Współmałżonek był w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wypływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii
* podczas gdy Współmałżonek był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a przyczyniło się to do zaistnienia wypadku komunikacyjnego
* w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia samobójstwa przez Współmałżonka

*(dotyczy: wszystkich wariantów ubezpieczenia)*

1. **PAKIETY DODATKOWE ROZSZERZAJĄCE ZAKRES UBEZPIECZENIA (fakultatywne)**
	1. Pakiety dodatkowe mają na celu rozszerzenie zakresu ubezpieczenia dla zainteresowanych ubezpieczonych jako dobrowolne rozszerzenie ochrony za opłatą dodatkowej składki miesięcznej za każdy z pakietów.
	2. Do pakietów dodatkowych będą mieli prawo przystąpić pracownicy Ubezpieczającego, ich współmałżonkowie, partnerzy życiowi oraz pełnoletnie dzieci zgodnie z punktem 2.1. Opisu przedmiotu zamówienia.
	3. Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o pakiet dodatkowy nastąpi na podstawie deklaracji ubezpieczonego.
	4. Współmałżonkowie, partnerzy życiowi oraz pełnoletnie dzieci będą mogły skorzystać z pakietów dodatkowych niezależnie od wyboru lub przystąpienia do pakietu dodatkowe przez pracownika.
	5. Dodatkowa składka za pakiet dodatkowy będzie potrącana z wynagrodzenia pracownika oraz rozliczana z Wykonawcą zgodnie z punktem 2.3. Opisu Przedmiotu Zamówienia.
	6. Rodzaje pakietów dodatkowych:
		1. **Pakiet dodatkowy „Onkologiczny”**, ze składką miesięczną w stosunku do jednej osoby wynoszącą maksymalnie **15 zł**, zawierający w zakresie m.in.:
			* dodatkową wypłatę świadczenia w związku ze zdiagnozowaniem u Ubezpieczonego nowotworu złośliwego, w przypadku zajścia zdarzenia Wykonawca wypłaci świadczenie w wysokości:
				+ Wariant I – powyżej 35 000 zł
				+ Wariant II – 25 000 zł

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wariant | Wysokość świadczenia | Liczba punktów |
| Wariat I | powyżej 35 000 zł | 25 pkt |
| Wariant II | 25 000 zł | 20 pkt |

* + - * dodatkową wypłatę świadczenia w związku z leczeniem specjalistycznym choroby nowotworowej, w przypadku zajścia zdarzenia Wykonawca wypłaci świadczenie w wysokości:
				+ Wariant I – powyżej 5 000 zł
				+ Wariant II – 3 000 zł

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wariant | Wysokość świadczenia | Liczba punktów |
| Wariat I | powyżej 5 000 zł | 20 pkt |
| Wariant II | 3 000 zł | 15 pkt |

* + - * organizację oraz pokrycie kosztów konsultacji lekarskiej oraz diagnostyki z limitem:
				+ Wariant I – powyżej 5 000 zł
				+ Wariant II **–** 3 000 zł

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wariant | Limit | Liczba punktów |
| Wariat I | powyżej 5 000 zł | 20 pkt |
| Wariant II | 3 000 zł | 15 pkt |

W przypadku przystąpienia ubezpieczonego do pakietu dodatkowego „onkologicznego” Wykonawca może zażądać oświadczenia o stanie zdrowia w zakresie chorób nowotworowych, za brak oświadczenia o stanie zdrowia zostaną przyznane dodatkowe punkty:

* + - * + Wariant I – brak oświadczenia dla pracownika, współmałżonka, partnera życiowego i pełnoletniego dziecka
				+ Wariant II **–** brak oświadczenia dla pracownika

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wariant | Brak oświadczenia | Liczba punktów |
| Wariat I | brak oświadczenia dla pracownika, współmałżonka, partnera życiowego i pełnoletniego dziecka | 5 pkt |
| Wariant II | brak oświadczenia dla pracownika | 3 pkt |

* + 1. **Pakiet dodatkowy „NNW”,** ze składką miesięczną w stosunku do jednej osoby wynoszącą:
			- * Wariant I – poniżej 7 zł
				* Wariant II – poniżej 10 zł

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wariant | Składka miesięczna | Liczba punktów |
| Wariat I | poniżej 7 zł | 30 pkt |
| Wariant II | poniżej 10 zł | 20 pkt |

zawierający w zakresie m.in.:

* + - * dodatkową wypłatę świadczenia w związku ze śmiercią ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, w przypadku zajścia zdarzenia Wykonawca wypłaci świadczenie w wysokości 50 000 zł.
			* dodatkową wypłatą świadczenia w związku ze śmiercią ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego, w przypadku zajścia zdarzenia Wykonawca wypłaci świadczenie w wysokości 50 000 zł
			* dodatkową wypłatą świadczenia w związku ze śmiercią ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy, w przypadku zajścia zdarzenia Wykonawca wypłaci świadczenie w wysokości 100 000 zł
			* dodatkową wypłatę świadczenia w związku z doznanym uszkodzeniem ciała, uszczerbkiem lub złamaniem kości w następstwie nieszczęśliwego wypadku, w przypadku zajścia zdarzenia Wykonawca wypłaci odpowiedni procent sumy ubezpieczenia, suma ubezpieczenia: 10 000 zł.

**Załącznik Nr 2**

…………….…………………………………………..

(podpis Wykonawcy)

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu**

**al. Niepodległości 10**

**61-875 Poznań**

**Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego w trybie:** Przetarg nieograniczony

**Przedmiot zamówienia:** grupowe ubezpieczenie na życie

**Termin wykonania zamówienia:** 36 miesięcy

1. **Dane Wykonawcy:**

…………………………………………………………………………………………………………………..

(nazwa firmy)

…………………………………………………………………………………………………………………..

(adres siedziby)

…………………………………………………………………………………………………………………..

(województwo, powiat)

…………………………………………………………………………………………………………………..

(numer telefonu, fax, adres e-mail)

NIP: …………………………………………………………………………………………………………….

1. **Oferta:**

**Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia** (Wariant I + Wariant II + Wariant III + Wariant IV) **za cenę............................................. złotych, zgodnie z poniższymi wyliczeniami:**

* 1. **Wariant I**
		1. Oferujemy wykonanie usług objętych zamówieniem, zgodnie z wymogami zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, za cenę łączną:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Składka miesięczna łącznie za 1 osobę:
 |  |
| 1. Łączna cena oferty (składka miesięczna za 1 osobę x 36 miesiące x przewidywana liczba osób - 200
 |  |

*UWAGA. Do oceny kryterium będzie brana pod uwagę łączna cena oferty sporządzona w oparciu o przedstawioną składkę miesięczną. Podane wartości służą jedynie dokonaniu wyboru najkorzystniejszej oferty – rzeczywista wartość może ulec zmianie i zależy od liczby ubezpieczonych.*

**Cena Wariantu I:** …...……………………………………………………………………………….

**słownie:** …………….…………………………………………………………………………………

* + 1. Akceptujemy następujące klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne preferowane:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa klauzuli rozszerzającej zakres ochrony** | **Należy wpisać TAK przy zaakceptowanych klauzulach/wariantach klauzuli** |
| **Wariant I** | **Wariant II** | **Brak zaakceptowania klauzuli** |
| 1. | Klauzula dodatkowa zniesienia karencji dla pracowników zgłaszanych do ubezpieczenia po raz pierwszy |  | X |  |
| 2. | Klauzula dodatkowa zniesienia karencji dla współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci zgłaszanych do ubezpieczenia po raz pierwszy |  |  |  |
| 3. | Klauzula dodatkowa zniesienia karencji dla partnerów życiowych |  |  |  |
| 4. | Klauzula dodatkowa rozszerzająca poważne zachorowania Współmałżonka |  |  |  |
| 5. | Klauzula dodatkowa skrócenia minimalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby |  |  |  |
| 6. | Klauzula dodatkowa Assistance |  | X |  |
| 7. | Klauzula dodatkowa podwyższająca wartość świadczenia karty aptecznej z 300 zł na 400 zł. |  | X |  |
| 8. | Klauzula dodatkowa rozszerzająca zakres ubezpieczenia o śmierć Współmałżonka w wyniku wypadku komunikacyjnego |  | X |  |

*UWAGA. W przypadku nie wypełnienia w formularzu wartości sformułowania TAK albo NIE domyślną wartością wyrażenia pozostanie wartość NIE.*

* + 1. Oferujemy następujące wysokości świadczeń (świadczenia w PLN):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **ŚWIADCZENIA** | **Wymagana minimalna wysokość świadczenia** | **Oferowana wysokość świadczenia przez Wykonawcę** |
| 1 | **Śmierć Ubezpieczonego** | 48 000 |  |
| 2 | **Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku** | 96 000 |  |
| 3 | **Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego** | 60 000 |  |
| 4 | **Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy** | 136 000 |  |
| 5 | **Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego** | 136 000 |  |
| 6 | **Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy** | 174 000 |  |
| 7 | **Trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego za 1% uszczerbku** | 520 |  |
| 8 | **Trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie NW za 1% uszczerbku** | 520 |  |
| 9 | **Śmierć Współmałżonka** | 7 600 |  |
| 10 | **Śmierć Współmałżonka w następstwie NW** | 15 200 |  |
| 11 | **Śmierć dziecka** | 3 200 |  |
| 12 | **Śmierć dziecka w następstwie NW** | 4 200 |  |
| 13 | **Śmierć rodziców / teściów** | 2 300 |  |
| 14 | **Śmierć rodziców / teściów w następstwie NW** | 3 300 |  |
| 15 | **Urodzenie martwego dziecka** | 3 000 |  |
| 16 | **Osierocenie dziecka** | 4 000 |  |
| 17 | **Urodzenie się dziecka** | 1 500 |  |
| 18 | **Poważne zachorowanie Ubezpieczonego** | 5 000 |  |
| 19 | **Poważne zachorowanie Ubezpieczonego na nowotwór złośliwy (świadczenie skumulowane z poważnym zachorowaniem Ubezpieczonego)** | 6 500 |  |
| 20 | **Poważne zachorowanie Współmałżonka** | 3 000 |  |
| 21 | **Poważne zachorowanie dziecka** | - |  |
| 22 | **Leczenie specjalistyczne** | 2 000 |  |
| 23 | **Operacje chirurgiczne** | 3 500 |  |
| 24 | **Trwała niezdolność do pracy** | 12 500 |  |
|  | **Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni** |
| 25 | **Leczenie w szpitalu w związku z chorobą** | 55 |  |
| 26 | **Leczenie w szpitalu w związku z zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym** | 135 |  |
| 27 | **Leczenie w szpitalu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem** | 135 |  |
| 28 | **Leczenie w szpitalu w związku z wypadkiem komunikacyjnym** | 165 |  |
| 29 | **Leczenie w szpitalu w związku z wypadkiem przy pracy** | 165 |  |
| 30 | **Leczenie w szpitalu w związku z wypadkiem komunikacyjnym w pracy** | 190 |  |
|  | **Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni** |
| 31 | **Leczenie w szpitalu w związku z chorobą** | 55 |  |
| 32 | **Leczenie w szpitalu w związku z zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym** | 55 |  |
| 33 | **Leczenie w szpitalu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem** | 55 |  |
| 34 | **Karta apteczna** | 300 |  |
| 35 | **Rekonwalescencja** | 27,50 |  |
| 36 | **Pobyt na OIOM/OIT** | 550 |  |

*UWAGA. W kolumnie „Oferowana wysokość świadczenia przez Wykonawcę” w wierszu dotyczącym danego świadczenia proszę wpisać wartość proponowanej wysokości świadczenia. Brak wpisanej wartości świadczenia oznacza zaakceptowanie wartości minimalnej. Wpisanie wartości niższej niż wymagana minimalna wysokość świadczenia w danej pozycji będzie oznaczało niezaakceptowanie warunku wymaganego, a tym samym oferta będzie podlegała odrzuceniu.*

* 1. **Wariant II**
		1. Oferujemy wykonanie usług objętych zamówieniem, zgodnie z wymogami zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, za cenę łączną:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Składka miesięczna łącznie za 1 osobę:
 |  |
| 1. Łączna cena oferty (składka miesięczna za 1 osobę x 36 miesiące x przewidywana liczba osób - 380
 |  |

*UWAGA. Do oceny kryterium będzie brana pod uwagę łączna cena oferty sporządzona w oparciu o przedstawioną składkę miesięczną. Podane wartości służą jedynie dokonaniu wyboru najkorzystniejszej oferty – rzeczywista wartość może ulec zmianie i zależy od liczby ubezpieczonych.*

**Cena Wariantu II:** …...……………………………………………………………………………….

**słownie:** …………….…………………………………………………………………………………

* + 1. Akceptujemy następujące klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne preferowane:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa klauzuli rozszerzającej zakres ochrony** | **Należy wpisać TAK przy zaakceptowanych klauzulach/wariantach klauzuli** |
| **Wariant I** | **Wariant II** | **Brak zaakceptowania klauzuli** |
| 1. | Klauzula dodatkowa zniesienia karencji dla pracowników zgłaszanych do ubezpieczenia po raz pierwszy |  | X |  |
| 2. | Klauzula dodatkowa zniesienia karencji dla współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci zgłaszanych do ubezpieczenia po raz pierwszy |  |  |  |
| 3. | Klauzula dodatkowa zniesienia karencji dla partnerów życiowych |  |  |  |
| 4. | Klauzula dodatkowa rozszerzająca poważne zachorowania Współmałżonka |  |  |  |
| 5. | Klauzula dodatkowa skrócenia minimalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby |  |  |  |
| 6. | Klauzula dodatkowa Assistance |  | X |  |
| 7. | Klauzula dodatkowa podwyższająca wartość świadczenia karty aptecznej z 300 zł na 400 zł. |  | X |  |
| 8. | Klauzula dodatkowa rozszerzająca zakres ubezpieczenia o śmierć Współmałżonka w wyniku wypadku komunikacyjnego |  | X |  |

*UWAGA. W przypadku nie wypełnienia w formularzu wartości sformułowania TAK albo NIE domyślną wartością wyrażenia pozostanie wartość NIE.*

* + 1. Oferujemy następujące wysokości świadczeń (świadczenia w PLN):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **ŚWIADCZENIA** | **Wymagana minimalna wysokość świadczenia** | **Oferowana wysokość świadczenia przez Wykonawcę** |
| 1 | **Śmierć Ubezpieczonego** | 60 000 |  |
| 2 | **Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku** | 120 000 |  |
| 3 | **Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego** | 75 000 |  |
| 4 | **Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy** | 166 000 |  |
| 5 | **Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego** | 166 000 |  |
| 6 | **Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy** | 208 000 |  |
| 7 | **Trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego za 1% uszczerbku** | 520 |  |
| 8 | **Trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie NW za 1% uszczerbku** | 520 |  |
| 9 | **Śmierć Współmałżonka** | 11 000 |  |
| 10 | **Śmierć Współmałżonka w następstwie NW** | 22 000 |  |
| 11 | **Śmierć dziecka** | - |  |
| 12 | **Śmierć dziecka w następstwie NW** | - |  |
| 13 | **Śmierć rodziców / teściów** | 2 400 |  |
| 14 | **Śmierć rodziców / teściów w następstwie NW** | 3 400 |  |
| 15 | **Urodzenie martwego dziecka** | - |  |
| 16 | **Osierocenie dziecka** | - |  |
| 17 | **Urodzenie się dziecka** | - |  |
| 18 | **Poważne zachorowanie Ubezpieczonego** | 6 000 |  |
| 19 | **Poważne zachorowanie Ubezpieczonego na nowotwór złośliwy (świadczenie skumulowane z poważnym zachorowaniem Ubezpieczonego)** | 8 000 |  |
| 20 | **Poważne zachorowanie Współmałżonka** | 3 500 |  |
| 21 | **Poważne zachorowanie dziecka** | - |  |
| 22 | **Leczenie specjalistyczne** | 2 500 |  |
| 23 | **Operacje chirurgiczne** | 4 000 |  |
| 24 | **Trwała niezdolność do pracy** | 22 500 |  |
|  | **Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni** |
| 25 | **Leczenie w szpitalu w związku z chorobą** | 65 |  |
| 26 | **Leczenie w szpitalu w związku z zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym** | 160 |  |
| 27 | **Leczenie w szpitalu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem** | 160 |  |
| 28 | **Leczenie w szpitalu w związku z wypadkiem komunikacyjnym** | 220 |  |
| 29 | **Leczenie w szpitalu w związku z wypadkiem przy pracy** | 220 |  |
| 30 | **Leczenie w szpitalu w związku z wypadkiem komunikacyjnym w pracy** | 280 |  |
|  | **Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni** |
| 31 | **Leczenie w szpitalu w związku z chorobą** | 65 |  |
| 32 | **Leczenie w szpitalu w związku z zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym** | 65 |  |
| 33 | **Leczenie w szpitalu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem** | 65 |  |
| 34 | **Karta apteczna** | 300 |  |
| 35 | **Rekonwalescencja** | 32,50 |  |
| 36 | **Pobyt na OIOM/OIT** | 650 |  |

*UWAGA. W kolumnie „Oferowana wysokość świadczenia przez Wykonawcę” w wierszu dotyczącym danego świadczenia proszę wpisać wartość proponowanej wysokości świadczenia. Brak wpisanej wartości świadczenia oznacza zaakceptowanie wartości minimalnej. Wpisanie wartości niższej niż wymagana minimalna wysokość świadczenia w danej pozycji będzie oznaczało niezaakceptowanie warunku wymaganego, a tym samym oferta będzie podlegała odrzuceniu.*

* 1. **Wariant III**
		1. Oferujemy wykonanie usług objętych zamówieniem, zgodnie z wymogami zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, za cenę łączną:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Składka miesięczna łącznie za 1 osobę:
 |  |
| 1. Łączna cena oferty (składka miesięczna za 1 osobę x 36 miesiące x przewidywana liczba osób - 100
 |  |

*UWAGA. Do oceny kryterium będzie brana pod uwagę łączna cena oferty sporządzona w oparciu o przedstawioną składkę miesięczną. Podane wartości służą jedynie dokonaniu wyboru najkorzystniejszej oferty – rzeczywista wartość może ulec zmianie i zależy od liczby ubezpieczonych.*

**Cena Wariantu III:** …...……………………………………………………………………………….

**słownie:** …………….…………………………………………………………………………………

* + 1. Akceptujemy następujące klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne preferowane:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa klauzuli rozszerzającej zakres ochrony** | **Należy wpisać TAK przy zaakceptowanych klauzulach/wariantach klauzuli** |
| **Wariant I** | **Wariant II** | **Brak zaakceptowania klauzuli** |
| 1. | Klauzula dodatkowa zniesienia karencji dla pracowników zgłaszanych do ubezpieczenia po raz pierwszy |  | X |  |
| 2. | Klauzula dodatkowa zniesienia karencji dla współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci zgłaszanych do ubezpieczenia po raz pierwszy |  |  |  |
| 3. | Klauzula dodatkowa zniesienia karencji dla partnerów życiowych |  |  |  |
| 4. | Klauzula dodatkowa rozszerzająca poważne zachorowania Współmałżonka |  |  |  |
| 5. | Klauzula dodatkowa skrócenia minimalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby |  |  |  |
| 6. | Klauzula dodatkowa Assistance |  | X |  |
| 7. | Klauzula dodatkowa podwyższająca wartość świadczenia karty aptecznej z 300 zł na 400 zł. |  | X |  |
| 8. | Klauzula dodatkowa rozszerzająca zakres ubezpieczenia o śmierć Współmałżonka w wyniku wypadku komunikacyjnego |  | X |  |

*UWAGA. W przypadku nie wypełnienia w formularzu wartości sformułowania TAK albo NIE domyślną wartością wyrażenia pozostanie wartość NIE.*

* + 1. Oferujemy następujące wysokości świadczeń (świadczenia w PLN):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **ŚWIADCZENIA** | **Wymagana minimalna wysokość świadczenia** | **Oferowana wysokość świadczenia przez Wykonawcę** |
| 1 | **Śmierć Ubezpieczonego** | 72 500 |  |
| 2 | **Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku** | 145 000 |  |
| 3 | **Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego** | 90 000 |  |
| 4 | **Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy** | 192 000 |  |
| 5 | **Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego** | 192 000 |  |
| 6 | **Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy** | 240 000 |  |
| 7 | **Trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego za 1% uszczerbku** | 520 |  |
| 8 | **Trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie NW za 1% uszczerbku** | 620 |  |
| 9 | **Śmierć Współmałżonka** | 12 000 |  |
| 10 | **Śmierć Współmałżonka w następstwie NW** | 24 000 |  |
| 11 | **Śmierć dziecka** | 4 200 |  |
| 12 | **Śmierć dziecka w następstwie NW** | 5 200 |  |
| 13 | **Śmierć rodziców / teściów** | 2 700 |  |
| 14 | **Śmierć rodziców / teściów w następstwie NW** | 3 700 |  |
| 15 | **Urodzenie martwego dziecka** | 3 800 |  |
| 16 | **Osierocenie dziecka** | 5 000 |  |
| 17 | **Urodzenie się dziecka** | 1 900 |  |
| 18 | **Poważne zachorowanie Ubezpieczonego** | 7 000 |  |
| 19 | **Poważne zachorowanie Ubezpieczonego na nowotwór złośliwy (świadczenie skumulowane z poważnym zachorowaniem Ubezpieczonego)** | 9 000 |  |
| 20 | **Poważne zachorowanie Współmałżonka** | 4 000 |  |
| 21 | **Poważne zachorowanie dziecka** | 4 000 |  |
| 22 | **Leczenie specjalistyczne** | 3 000 |  |
| 23 | **Operacje chirurgiczne** | 4 500 |  |
| 24 | **Trwała niezdolność do pracy** | 30 000 |  |
|  | **Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni** |
| 25 | **Leczenie w szpitalu w związku z chorobą** | 70 |  |
| 26 | **Leczenie w szpitalu w związku z zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym** | 175 |  |
| 27 | **Leczenie w szpitalu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem** | 175 |  |
| 28 | **Leczenie w szpitalu w związku z wypadkiem komunikacyjnym** | 210 |  |
| 29 | **Leczenie w szpitalu w związku z wypadkiem przy pracy** | 210 |  |
| 30 | **Leczenie w szpitalu w związku z wypadkiem komunikacyjnym w pracy** | 240 |  |
|  | **Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni** |
| 31 | **Leczenie w szpitalu w związku z chorobą** | 70 |  |
| 32 | **Leczenie w szpitalu w związku z zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym** | 70 |  |
| 33 | **Leczenie w szpitalu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem** | 70 |  |
| 34 | **Karta apteczna** | 300 |  |
| 35 | **Rekonwalescencja** | 35 |  |
| 36 | **Pobyt na OIOM/OIT** | 700 |  |

*UWAGA. W kolumnie „Oferowana wysokość świadczenia przez Wykonawcę” w wierszu dotyczącym danego świadczenia proszę wpisać wartość proponowanej wysokości świadczenia. Brak wpisanej wartości świadczenia oznacza zaakceptowanie wartości minimalnej. Wpisanie wartości niższej niż wymagana minimalna wysokość świadczenia w danej pozycji będzie oznaczało niezaakceptowanie warunku wymaganego, a tym samym oferta będzie podlegała odrzuceniu.*

* 1. **Wariant IV**
		1. Oferujemy wykonanie usług objętych zamówieniem, zgodnie z wymogami zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, za cenę łączną:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Składka miesięczna łącznie za 1 osobę:
 |  |
| 1. Łączna cena oferty (składka miesięczna za 1 osobę x 36 miesiące x przewidywana liczba osób - 160
 |  |

*UWAGA. Do oceny kryterium będzie brana pod uwagę łączna cena oferty sporządzona w oparciu o przedstawioną składkę miesięczną. Podane wartości służą jedynie dokonaniu wyboru najkorzystniejszej oferty – rzeczywista wartość może ulec zmianie i zależy od liczby ubezpieczonych.*

**Cena Wariantu IV:** …...……………………………………………………………………………….

**słownie:** …………….…………………………………………………………………………………

* + 1. Akceptujemy następujące klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne preferowane:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa klauzuli rozszerzającej zakres ochrony** | **Należy wpisać TAK przy zaakceptowanych klauzulach/wariantach klauzuli** |
| **Wariant I** | **Wariant II** | **Brak zaakceptowania klauzuli** |
| 1. | Klauzula dodatkowa zniesienia karencji dla pracowników zgłaszanych do ubezpieczenia po raz pierwszy |  | X |  |
| 2. | Klauzula dodatkowa zniesienia karencji dla współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci zgłaszanych do ubezpieczenia po raz pierwszy |  |  |  |
| 3. | Klauzula dodatkowa zniesienia karencji dla partnerów życiowych |  |  |  |
| 4. | Klauzula dodatkowa rozszerzająca poważne zachorowania Współmałżonka |  |  |  |
| 5. | Klauzula dodatkowa skrócenia minimalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby |  |  |  |
| 6. | Klauzula dodatkowa Assistance |  | X |  |
| 7. | Klauzula dodatkowa podwyższająca wartość świadczenia karty aptecznej z 300 zł na 400 zł. |  | X |  |
| 8. | Klauzula dodatkowa rozszerzająca zakres ubezpieczenia o śmierć Współmałżonka w wyniku wypadku komunikacyjnego |  | X |  |

*UWAGA. W przypadku nie wypełnienia w formularzu wartości sformułowania TAK albo NIE domyślną wartością wyrażenia pozostanie wartość NIE.*

* + 1. Oferujemy następujące wysokości świadczeń (świadczenia w PLN):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **ŚWIADCZENIA** | **Wymagana minimalna wysokość świadczenia** | **Oferowana wysokość świadczenia przez Wykonawcę** |
| 1 | **Śmierć Ubezpieczonego** | 77 000 |  |
| 2 | **Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku** | 154 000 |  |
| 3 | **Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego** | 96 000 |  |
| 4 | **Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy** | 205 000 |  |
| 5 | **Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego** | 205 000 |  |
| 6 | **Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy** | 255 000 |  |
| 7 | **Trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego za 1% uszczerbku** | 740 |  |
| 8 | **Trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie NW za 1% uszczerbku** | 860 |  |
| 9 | **Śmierć Współmałżonka** | 14 000 |  |
| 10 | **Śmierć Współmałżonka w następstwie NW** | 28 000 |  |
| 11 | **Śmierć dziecka** | - |  |
| 12 | **Śmierć dziecka w następstwie NW** | - |  |
| 13 | **Śmierć rodziców / teściów** | 2 800 |  |
| 14 | **Śmierć rodziców / teściów w następstwie NW** | 3 800 |  |
| 15 | **Urodzenie martwego dziecka** | - |  |
| 16 | **Osierocenie dziecka** | - |  |
| 17 | **Urodzenie się dziecka** | - |  |
| 18 | **Poważne zachorowanie Ubezpieczonego** | 8 000 |  |
| 19 | **Poważne zachorowanie Ubezpieczonego na nowotwór złośliwy (świadczenie skumulowane z poważnym zachorowaniem Ubezpieczonego)** | 10 000 |  |
| 20 | **Poważne zachorowanie Współmałżonka** | 4 500 |  |
| 21 | **Poważne zachorowanie dziecka** | - |  |
| 22 | **Leczenie specjalistyczne** | 4 000 |  |
| 23 | **Operacje chirurgiczne** | 5 500 |  |
| 24 | **Trwała niezdolność do pracy** | 35 000 |  |
|  | **Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni** |
| 25 | **Leczenie w szpitalu w związku z chorobą** | 80 |  |
| 26 | **Leczenie w szpitalu w związku z zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym** | 200 |  |
| 27 | **Leczenie w szpitalu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem** | 200 |  |
| 28 | **Leczenie w szpitalu w związku z wypadkiem komunikacyjnym** | 270 |  |
| 29 | **Leczenie w szpitalu w związku z wypadkiem przy pracy** | 270 |  |
| 30 | **Leczenie w szpitalu w związku z wypadkiem komunikacyjnym w pracy** | 340 |  |
|  | **Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni** |
| 31 | **Leczenie w szpitalu w związku z chorobą** | 80 |  |
| 32 | **Leczenie w szpitalu w związku z zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym** | 80 |  |
| 33 | **Leczenie w szpitalu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem** | 80 |  |
| 34 | **Karta apteczna** | 300 |  |
| 35 | **Rekonwalescencja** | 40 |  |
| 36 | **Pobyt na OIOM/OIT** | 800 |  |

*UWAGA. W kolumnie „Oferowana wysokość świadczenia przez Wykonawcę” w wierszu dotyczącym danego świadczenia proszę wpisać wartość proponowanej wysokości świadczenia. Brak wpisanej wartości świadczenia oznacza zaakceptowanie wartości minimalnej. Wpisanie wartości niższej niż wymagana minimalna wysokość świadczenia w danej pozycji będzie oznaczało niezaakceptowanie warunku wymaganego, a tym samym oferta będzie podlegała odrzuceniu.*

* 1. **Pakiety dodatkowe rozszerzające zakres ubezpieczenia (fakultatywne)**
		1. **Pakiet dodatkowy „Onkologiczny”**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Składka miesięczna łącznie za 1 osobę:
 |  |
| 1. Łączna cena oferty (składka miesięczna za 1 osobę x 36 miesiące x przewidywana liczba osób - 150
 |  |

*UWAGA. Do oceny kryterium będzie brana pod uwagę łączna cena oferty sporządzona w oparciu o przedstawioną składkę miesięczną. Podane wartości służą jedynie dokonaniu wyboru najkorzystniejszej oferty – rzeczywista wartość może ulec zmianie i zależy od liczby ubezpieczonych.*

**Cena pakietu dodatkowego „onkologicznego”: .**…………………………………………………….

**słownie:** …………….…………………………………………………………………………………

* + - 1. Akceptujemy następujące warunki dodatkowe i inne postanowienia szczególne preferowane:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Pakiet dodatkowy „Onkologiczny”** | **Należy wpisać TAK przy zaakceptowanych warunkach** |
| **Wariant I** | **Wariant II** | **Brak przedstawia oferty na pakiet** |
| 1.1 | Zdiagnozowanie nowotworu złośliwego |  |  |  |
| 1.2 | Leczenie specjalistyczne choroby nowotworowej |  |  |  |
| 1.3 | Koszty konsultacji lekarskich oraz diagnostyki |  |  |  |
| 1.4 | Oświadczenie o stanie zdrowia |  |  |  |

* + - 1. Oferujemy następujące wysokości świadczeń (świadczenia w PLN):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **ŚWIADCZENIA PAKIETU DODATKOWEGO „ONKOLOGICZNEGO”** | **Wymagana minimalna wysokość świadczenia** | **Oferowana wysokość świadczenia przez Wykonawcę** |
|
| 1 | Zdiagnozowanie nowotworu złośliwego | 25 000 |  |
| 2 | Leczenie specjalistyczne choroby nowotworowej | 3 000 |  |
| 3 | Organizacja i pokrycie kosztów konsultacji lekarskiej oraz diagnostyki | 3 000 |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |

* + 1. **Pakiet dodatkowy „NNW”**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Składka miesięczna łącznie za 1 osobę:
 |  |
| 1. Łączna cena oferty (składka miesięczna za 1 osobę x 36 miesiące x przewidywana liczba osób - 150
 |  |

*UWAGA. Do oceny kryterium będzie brana pod uwagę łączna cena oferty sporządzona w oparciu o przedstawioną składkę miesięczną. Podane wartości służą jedynie dokonaniu wyboru najkorzystniejszej oferty – rzeczywista wartość może ulec zmianie i zależy od liczby ubezpieczonych.*

**Cena pakietu dodatkowego „NNW”: .**…………………………………………………….

**słownie:** …………….…………………………………………………………………………………

* + - 1. Oferujemy następujące wysokości świadczeń (świadczenia w PLN):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **ŚWIADCZENIA PAKIETU DODATKOWEGO „ONKOLOGICZNEGO”** | **Wymagana minimalna wysokość świadczenia** | **Oferowana wysokość świadczenia przez Wykonawcę** |
|
| 1 | Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku | 50 000 |  |
| 2 | Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego | 50 000 |  |
| 3 | Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy | 100 000 |  |
| 4 | Doznane uszkodzenie ciała, uszczerbek lub złamanie kości w następstwie nieszczęśliwego wypadku | 10 000 |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |

1. **Oświadczamy, że do realizacji przedmiotu umowy (prac administracyjnych: związane z wystawieniem, aneksowaniem umowy ubezpieczenia/polisy, rozliczaniu płatności. zostanie zatrudnionych na podstawie umowy o pracę …….. osób, w tym:**

**….…… osób na cały etat**

**….…….osób na ……….część etatu**

**….…… osób na ………..część etatu itd.**

**z tego minimalne wynagrodzenia za pracę otrzyma … osób, co stanowi ….. etatów**

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami przystąpienia do zamówienia określonymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczamy, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z istotnymi postanowieniami umowy, które zostały zawarte w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na zawartych tam warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczamy, że czujemy się związani ofertą przez okres 60 dni od daty upływu terminu składania ofert.
5. Numer konta bankowego, na które należy zwrócić wadium:

 ..……………………………………………………………………………………………………

 *dotyczy tych Wykonawców, którzy wnoszą wadium w formie pieniężnej*

1. Zgodnie z art. 22a ustawy Prawo zamówień publicznych **polegam / nie polegam**\* (*niepotrzebne skreślić*),na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nim stosunków prawnych.

W przypadku gdy wykonawca polega na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej innych podmiotów należy dołączyć zobowiązanie do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów – załącznik nr 5 do SIWZ.

Podmiot udostępniający **będzie brał udział / nie będzie brał udziału**\* (*niepotrzebne skreślić*) w wykonywaniu części zamówienia.

1. Przedmiot zamówienia wykonam **samodzielnie / z udziałem podwykonawców**\* (*niepotrzebne skreślić*)

Podwykonawcom zostaną powierzone do wykonania następujące części zamówienia\*\*:

……………………………………………………………………………………………………………….…………...…………………………………………………………………………….…

 (opis czynności zlecanych podwykonawcy oraz wskazanie firm podwykonawców)

(stosowanie do art. 36b ust. 1 ustawy Pzp, jeżeli wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom wykonanie części zamówienia, zobowiązany jest do podania firm podwykonawców)

 …………………………………………………………………………………………………….

(nazwa (firma) podwykonawcy).

1. Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem?

**Tak / Nie \*** *(niepotrzebne skreślić)*

1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

**\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (np. przez jego wykreślenie).**

1. Integralną częścią oferty są:

 ……………………………………….

 ……………………………………….

*Uwaga:*

\* niewłaściwe skreślić

\*\* wypełnić jeżeli dotyczy

\*\*\* Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

**Mikroprzedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które **zatrudnia mniej niż 10 osób** i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa **nie przekracza 2 milionów EUR**.

**Małe przedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które **zatrudnia mniej niż 50 osób** i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa **nie przekracza 10 milionów EUR**.

**Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami** i które **zatrudniają mniej niż 250 osób** i których **roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR** ***lub*** **roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR**.

**Załącznik nr 3 do SIWZ**

Wykonawca przekazuje poniższe oświadczenie Zamawiającemu w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp (informacja z otwarcia ofert) -**(PKT 9.1.4. SIWZ).** .

………………………………………………………………

 *(pełna nazwa/firma)*

………………………………………………………………

 *(adres)*

………………………………………………………………

 *(NIP/PESEL)*

………………………………………………………………

 *(KRS/CEIDG)*

**reprezentowany przez:**

………………………………………………………………

*(imię i nazwisko)*

………………………………………………………………

*(stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

 .........................................

miejscowość i data

Sygnatura zamówienia **ZP/003/20**

**OŚWIADCZENIE**

składane w trybie art. 24 ust. 11 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku –

Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1986 z późn. zm.).

**O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ w rozumieniu art. 24 ust 1 pkt 23**

W związku ze złożeniem oferty w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego pn. **Grupowe ubezpieczenie na życie dla pracowników Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu,**

przedkładam informację o:

1. przynależności do grupy kapitałowej w rozumieniu art. 24 ust 1 pkt 23, w skład której wchodzą poniższe podmioty**\***:
	* …………………………………………………………….
	* …………………………………………………………….
	* …………………………………………………………….
2. braku przynależności do grupy kapitałowej w rozumieniu art. 24 ust 1 pkt 23 ustawy Pzp\*

Jednocześnie oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 23 ustawy

**\* niepotrzebne skreślić**

**Uwaga**

Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

**Poniższe oświadczenie Wykonawca przekazuje Zamawiającemu w terminie 10 dni od wezwania, o którym mowa**

 **w art. 26 ust. 1 ustawy Pzp (PKT 9.3.1 SIWZ).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ……………………………………………….…../nazwa i adres Wykonawcy/ |  | **Załącznik nr 5 do SIWZ** |
|  | …………………………………..miejscowość i data |

Sygnatura zamówienia **ZP/003/20**

**Wykaz wykonanych usług**

 **Wykaz usług wykonanych nie wcześniej niż w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wraz z podaniem ich rodzaju, wartości, daty, miejsca wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi te zostały wykonane, z załączeniem dowodów określających czy te usługi zostały wykonane należycie, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów - inne dokumenty**

**Wykaz składany w ramach zamówienia pt. Grupowe ubezpieczenie na życie dla pracowników Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu.**

 (zgodnie z warunkami zawartymi w pkt. 7.2.3.1 SIWZ)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Warunki | Przedmiot zamówienia | Wartość brutto umowy | Termin wykonania/zakończenia realizacji | Miejsce realizacji | Nazwa i adres Zamawiającego |
| 1 | **co najmniej dwa zamówienia dotyczące ubezpieczenia na życie, o łącznej wartości co najmniej 1.000.000 zł** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |
|  |

**Poniższe oświadczenie Wykonawca przekazuje Zamawiającemu w terminie 10 dni od wezwania, o którym mowa**

 **w art. 26 ust. 1 ustawy Pzp (PKT 9.3.4. SIWZ).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ……………………………………………….…../nazwa i adres Wykonawcy/ |  | Załącznik nr 6 do SIWZ |
|  | …………………………………..miejscowość i data |

Sygnatura zamówienia **ZP/003/20**

**OŚWIADCZENIE**

**Grupowe ubezpieczenie na życie dla pracowników Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu**

Oświadczamo braku orzeczenia wobec reprezentowanej przez mnie firmy tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne.

**Poniższe oświadczenie Wykonawca przekazuje Zamawiającemu w terminie 10 dni od wezwania, o którym mowa**

 **w art. 26 ust. 1 ustawy Pzp (PKT 9.3.6. SIWZ).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ……………………………………………….…../nazwa i adres Wykonawcy/ |  | Załącznik nr 8 do SIWZ |
|  | …………………………………..miejscowość i data |

Sygnatura zamówienia **ZP/003/20**

**OŚWIADCZENIE**

**Grupowe ubezpieczenie na życie dla pracowników Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu**

Oświadczam o niezaleganiu z opłacaniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz.U. z 2016 r. poz. 716)

**Poniższe oświadczenie Wykonawca składa wykonawca do oferty (PKT 9.2.2 SIWZ).**

Załącznik nr 9 do SIWZ

……………………………………………………………

 *(pełna nazwa/firma)*

……………………………………………………………

 *(adres)*

……………………………………………………………

 *(NIP/PESEL)*

……………………………………………………………

 *(KRS/CEIDG)*

**reprezentowany przez:**

……………………………………………………………

*(imię i nazwisko)*

……………………………………………………………

*(stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Sygnatura zamówienia **ZP/003/20**

**Wymagania dot. zatrudnienia na podstawie umowy o pracę**

Zamawiający zastrzega sobie prawo poinformowania Państwowej Inspekcji Pracy o naruszeniu art. 22 §1 Kodeksu pracy

Czynności dla których wymagane jest ich wykonanie przez osoby zatrudnione na umowę o pracę:

**czynności administracyjne w zakresie realizacji przedmiotu niniejszej umowy: związane z wystawieniem, aneksowaniem umowy ubezpieczenia (polisy), rozliczaniu płatności.**

Uwaga: Zamawiający zastrzega sobie prawo sprawdzania, w trakcie realizowania umowy przez Wykonawcę, czy faktycznie osoby wykonujące prace wymienione powyżej są zatrudniane na podstawie umowy o pracę. Wykonawca ma obowiązek przedstawiania na żądanie Zamawiającemu, zestawienia zawartych umów o pracę

1. W trakcie realizacji zamówienia Zamawiający uprawniony jest do wykonywania czynności kontrolnych wobec Wykonawcy, odnośnie spełniania przez wykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób wykonujących wskazane czynności. Zamawiający uprawniony jest w szczególności do:
	1. żądania oświadczeń i dokumentów w zakresie potwierdzenia spełniania ww. wymogów i dokonywania ich oceny,
	2. żądania wyjaśnień w przypadku wątpliwości w zakresie potwierdzenia spełniania ww. wymogów,
	3. przeprowadzania kontroli na miejscu wykonywania świadczenia.
2. W trakcie realizacji zamówienia na każde wezwanie Zamawiającego, w wyznaczonym w tym wezwaniu terminie nie krótszym niż 3 dni robocze, wykonawca przedłoży Zamawiającemu wskazane poniżej dowody w celu potwierdzenia spełnienia wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę przez wykonawcę lub podwykonawcę lub dalszego podwykonawcę osób wykonujących wskazane w tabeli czynności w trakcie realizacji zamówienia:
	1. **oświadczenie Wykonawcy** o zatrudnieniu na podstawie umowy o pracę osób wykonujących czynności, których dotyczy wezwanie Zamawiającego.Oświadczenie to powinno zawierać w szczególności: dokładne określenie podmiotu składającego oświadczenie, datę złożenia oświadczenia, wskazanie, że objęte wezwaniem czynności wykonują osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę wraz ze wskazaniem liczby tych osób, rodzaju umowy o pracę i wymiaru etatu oraz podpis osoby uprawnionej do złożenia oświadczenia w imieniu wykonawcy, podwykonawcy lub dalszego podwykonawcy;
	2. poświadczoną za zgodność z oryginałem przez wykonawcę **kopię umowy/umów o pracę** osób wykonujących w trakcie realizacji zamówienia czynności, których dotyczy ww. oświadczenie wykonawcy (wraz z dokumentem regulującym zakres obowiązków, jeżeli został sporządzony). Kopia umowy/umów powinna zostać zanonimizowana w sposób zapewniający ochronę danych osobowych pracowników, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. *o ochronie danych osobowych* (tj. w szczególności bez imion, nazwisk, adresów, nr PESEL pracowników). Informacje takie jak: data zawarcia umowy, rodzaj umowy o pracę i wymiar etatu powinny być możliwe do zidentyfikowania;

Kopia każdej umowy musi być opatrzona unikalnym oznaczeniem (np. numerem), zaś dane osoby/osób, której umowa/umowy dotyczą powinny być załączone w odrębnej zamkniętej kopercie, tak aby możliwe było odniesienie danej kopii umowy do konkretnego pracownika.

* 1. **zaświadczenie właściwego oddziału ZUS,** potwierdzające opłacanie przez wykonawcę składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne z tytułu zatrudnienia wskazanych przez niego osób na podstawie umów o pracę za ostatni okres rozliczeniowy;
	2. poświadczoną za zgodność z oryginałem przez wykonawcę **kopię dowodu potwierdzającego zgłoszenie wskazanych osób (pracowników) przez pracodawcę do ubezpieczeń**, zanonimizowaną w sposób zapewniający ochronę danych osobowych pracowników, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. *o ochronie danych osobowych*, z zachowaniem wymogu jak w pkt. b akapit ostatni.
1. Z tytułu niespełnienia przez wykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób wykonujących wskazane w tabeli czynności Zamawiający za każdy stwierdzony przypadek przewiduje sankcję w postaci obowiązku zapłaty **przez Wykonawcę** kary umownej w wysokości określonej w projekcie umowy w sprawie zamówienia publicznego. Niezłożenie przez wykonawcę w wyznaczonym przez Zamawiającego terminie żądanych przez Zamawiającego dowodów w celu potwierdzenia spełnienia przez wykonawcę lub podwykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę traktowane będzie jako niespełnienie przez wykonawcę lub podwykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób wykonujących wskazane w tabeli czynności.
2. W przypadku stwierdzenia przez Zamawiającego naruszenia odpowiednio przez Wykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób wykonujących wskazane czynności, niezależnie od sankcji przewidzianych w pkt 3), Wykonawca w terminie nie dłuższym niż 5 dni roboczych dokona czynności naprawczych oraz bez ponownego wzywania złoży żądane przez Zamawiającego dowody w celu potwierdzenia spełnienia przez wykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę.
3. Za każdy stwierdzony przypadek niespełnienia wymogów, o których mowa w pkt. 4) Zamawiający przewiduje sankcję w postaci obowiązku zapłaty przez Wykonawcę kar umownych w wysokości określonej we wzorze umowy w sprawie zamówienia publicznego oraz może zawiesić albo przerwać wykonanie tej części robót z winy Wykonawcy do chwili naprawienia na podstawie Umowy.
4. W przypadku uzasadnionych wątpliwości co do przestrzegania prawa pracy przez wykonawcę, Zamawiający może zwrócić się o przeprowadzenie kontroli przez Państwową Inspekcję Pracy.