Załącznik nr 1

**Opis przedmiotu zamówienia**

1. **Przedmiot zamówienia**
	1. Przedmiotem zamówienia objętego niniejszym postępowaniem jest realizacja usługi grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Sieć Badawcza Łukasiewicz - Instytutu Logistyki i Magazynowania (o ile dany pracownik wyrazi zgodę na ubezpieczenie) oraz członków ich rodzin (w tym: współmałżonków, partnerów życiowych, dorosłych dzieci) w okresie 18 miesięcy: od dnia 01.01.2022 r. do dnia 30.06.2023 r., na warunkach określonych w niniejszym Opisie przedmiotu zamówienia (zwanym dalej „OPZ”), w Specyfikacji Warunków Zamówienia (zwanej dalej „SWZ”) oraz w formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 2 do SWZ.
	2. Na potrzeby niniejszego postępowania, za pracownika Sieci Badawczej Łukasiewicz - Instytutu Logistyki i Magazynowania uważa się każdą osobę zatrudnioną przez Zamawiającego na podstawie: umowy o pracę oraz powołania a za członka rodziny pracownika uważa się jego współmałżonka, partnera życiowego oraz pełnoletnie dziecko.
2. **Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej**
	1. Ochrona ubezpieczeniowa pracowników oraz członków ich rodzin rozpocznie się od dnia 01.01.2022 r. w pełnym zakresie ubezpieczenia określonym w OPZ, SWZ i w ofercie Wykonawcy, bez zastosowania jakichkolwiek okresów karencji (tj. okresów czasowego zawieszenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń z tytułu określonych ryzyk).
	2. Zamawiający dopuszcza stosowanie okresów karencji wyłącznie w sytuacji przystąpienia do ubezpieczenia w okresie trwania ubezpieczenia, w terminie późniejszym niż 01.01.2022 r.:
3. pracowników bądź członków rodzin pracowników, którzy pozostawali w stosunku pracy z Zamawiającym w dniu 01.01.2022 r.,
4. nowo zatrudnionych pracowników bądź członków rodzin nowo zatrudnionych pracowników, którzy nie przystąpili do ubezpieczenia w ciągu 3 miesięcy od daty zatrudnienia,

z zastrzeżeniem, że okresy karencji mogą dotyczyć wyłącznie:

1. urodzenia dziecka ubezpieczonego, urodzenia martwego dziecka ubezpieczonego / zgonu noworodka ubezpieczonego – maksymalny dopuszczalny okres karencji to 9 miesięcy,
2. zgonu ubezpieczonego, trwałej niezdolności do pracy, poważnych zachorowań, operacji chirurgicznych, leczenia specjalistycznego, pobytu w szpitalu (dotyczy to zarówno ryzyk odnoszących się do Ubezpieczonego, jak i jego małżonka, partnera, dziecka, rodzica, teścia oraz rodzica partnera) oraz osierocenia dziecka – maksymalny dopuszczalny okres karencji to 6 miesięcy.

**Okresy karencji nie dotyczą zdarzeń powstałych wskutek nieszczęśliwego wypadku.**

* 1. Wykonawca akceptuje objęcie ubezpieczeniem wszystkich pracowników Zamawiającego oraz członków ich rodzin, jak również wszystkich pracowników zatrudnionych w okresie trwania ubezpieczenia oraz członków ich rodzin, bez oceny ryzyka medycznego, w wybranym przez te osoby zakresie (zakres I albo zakres II ubezpieczenia). Dotyczy to również pracowników Zamawiającego oraz członków ich rodzin, przebywających w dniu 01.01.2022 r. na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, hospicjum, zakładzie opiekuńczo-leczniczym i innych podobnych placówkach, na rencie lub na urlopach macierzyńskich i bezpłatnych, lub którzy posiadają uprawnienia do otrzymywania świadczeń rehabilitacyjnych, o ile byli wcześniej ubezpieczeni w innym grupowym ubezpieczeniu na życie, z zachowaniem ciągłości ochrony. Na dzień 21.10.2021r. 1 osoba przebywa na zwolnieniu i 1 na bezpłatnym urlopie wychowawczym.

Zamawiający dopuszcza możliwość, aby wcześniej nieubezpieczeni u Zamawiającego pracownicy przystępujący do umowy ubezpieczenia po trzech miesiącach od zatrudnienia oraz wcześniej nieubezpieczeni u Zamawiającego członkowie rodzin pracowników przystępujący do umowy ubezpieczenia wypełniali oświadczenia o stanie zdrowia, przy czym oświadczenia te mogą dotyczyć wyłącznie:

* Przebywania na dzień podpisania deklaracji na zwolnieniu lekarskim,
* Przebywania na dzień podpisania deklaracji w szpitalu, hospicjum, zakładzie opiekuńczo-leczniczym i innych podobnych placówkach,
* Posiadania na dzień podpisania deklaracji orzeczenia o uznaniu za niezdolną/niezdolnego do pracy lub służby, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
	1. Wykonawca nie uzależni wypłaty jakiegokolwiek świadczenia wynikającego z zakresu ubezpieczenia od stanu zdrowia pracownika bądź członka jego rodziny przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Wykonawca przejmie odpowiedzialność za skutki stanów chorobowych oraz wypadków, które zostały stwierdzone / zaszły przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy, powodujących nabycie przez osobę ubezpieczoną prawa do świadczenia w okresie odpowiedzialności Wykonawcy, z zastrzeżeniem, że w odniesieniu do zdarzeń polegających na poważnym zachorowaniu oraz leczeniu specjalistycznym, powyższa zasada ma zastosowanie wyłącznie do osób ubezpieczonych w innym grupowym ubezpieczeniu na życie z zachowaniem ciągłości ochrony i dotyczy stanów chorobowych i wypadków, które zostały stwierdzone / zaszły w okresie odpowiedzialności poprzedniego Ubezpieczyciela, niezależnie od zakresu dotychczasowego ubezpieczenia.
	2. Osoba przystępująca do ubezpieczenia składa oryginał deklaracji przystąpienia Zamawiającemu do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Zamawiający przekazuje ww. dokument Wykonawcy do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Odpowiedzialność Wykonawcy w stosunku do osoby przystępującej do ubezpieczenia rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego. Zamawiający dołoży wszelkich starań, aby pierwsze oryginały deklaracji pracowników i członków ich rodzin, którzy wyrazili zgodę na ubezpieczenie do **31.12.2021** r. godz. 24.00 czasu warszawskiego, przekazane zostały Wykonawcy do dnia **07.01.2022** r. (pracownicy i członkowie ich rodzin objęci zostaną ubezpieczeniem począwszy od **01.01.2022 r.** godz. 00.00 czasu warszawskiego).
	3. Zamawiający w terminie do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego poprzedzającego miesiąc rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej przekazuje Wykonawcy imienny wykaz osób przystępujących do ubezpieczenia od początku tego miesiąca, wraz ze wskazaniem, czy poszczególne osoby przystępują do zakresu I, czy zakresu II ubezpieczenia. Powyższa czynność może być wykonywana przy wykorzystaniu systemu elektronicznego, nieodpłatnie udostępnionego Zamawiającemu przez Wykonawcę. Odpowiedzialność Wykonawcy w stosunku do osoby przystępującej do ubezpieczenia rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego. Zamawiający dołoży wszelkich starań, aby pierwszy imienny wykaz pracowników i członków ich rodzin, którzy wyrazili zgodę na ubezpieczenie do **31.12.2021 r.** godz. 24.00 czasu warszawskiego, przekazany został Wykonawcy do dnia **07.01.2022** **r.** (pracownicy i członkowie ich rodzin objęci zostaną ubezpieczeniem począwszy od **01.01.2022 r.** godz. 00.00 czasu warszawskiego).
	4. Wraz z zawarciem umowy lub w trakcie jej trwania do ubezpieczenia mogą przystąpić osoby, które w dniu złożenia deklaracji przystąpienia ukończyły 18 rok życia i nie ukończyły 69 roku życia. Osoby, które przystąpiły do ubezpieczenia przed ukończeniem 69 roku życia, będą objęte pełnym zakresem ochrony ubezpieczeniowej przez cały okres trwania umowy zawartej w drodze niniejszego postępowania, pod warunkiem pozostawania pracownika w stosunku pracy z Zamawiającym przez cały ten okres.
	5. Wraz z zawarciem umowy Wykonawca ponadto przyjmie do ubezpieczenia pracowników Zamawiającego, którzy ukończyli 69 rok życia, w liczbie – 3 osoby. Osoby te będą objęte pełnym zakresem ochrony ubezpieczeniowej przez cały okres trwania umowy zawartej w drodze niniejszego postępowania, pod warunkiem pozostawania w stosunku pracy z Zamawiającym przez cały ten okres.
	6. W przypadku ustania stosunku pracy z ubezpieczonym pracownikiem, ochrona ubezpieczeniowa, którą objęty jest ten pracownik oraz członkowie jego rodziny, wygasa z ostatnim dniem miesiąca, w którym ustał stosunek pracy i za który opłacona została składka za ubezpieczenie.
	7. Ubezpieczony pracownik lub członek jego rodziny ma prawo w każdym czasie zrezygnować z ubezpieczenia. Koniec ochrony ubezpieczeniowej następuje z upływem ostatniego dnia miesiąca, za który opłacona została składka za ubezpieczenie. Rezygnacja powinna zostać sporządzona przez Ubezpieczonego na piśmie.
	8. Członkowie rodziny pracownika mogą być objęci ubezpieczeniem wyłącznie wówczas, kiedy ubezpieczeniem objęty jest dany pracownik. Członkowie rodziny pracownika mogą przystąpić do ubezpieczenia w zakresie takim samym jak dany pracownik albo niższym, tj. możliwe są następujące opcje:
		+ jeżeli pracownik przystępuje do ubezpieczenia w zakresie I, członkowie jego rodziny mogą przystępować wyłącznie w zakresie I,
		+ jeżeli pracownik przystępuje do ubezpieczenia w zakresie II, członkowie jego rodziny mogą przystępować w zakresie I albo II.
	9. Wykonawca zapewnia ubezpieczonym pracownikom prawo do Indywidualnej Kontynuacji Ubezpieczenia, której warunki i cena będą jednakowe dla wszystkich ubezpieczonych pracowników, bez oceny ryzyka medycznego i finansowego. Wykonawca zapewni udzielanie ochrony ubezpieczeniowej w ramach Indywidualnej Kontynuacji Ubezpieczenia minimum do końca miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony ukończy 67 rok życia i gwarantuje niezmienność warunków przez cały ten okres. Warunki Indywidualnej Kontynuacji Ubezpieczenia zostaną przekazane Zamawiającemu wraz z polisą ubezpieczenia grupowego i będą obejmowały minimum następujący zakres:
		1. zgon ubezpieczonego,
		2. zgon ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
		3. uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
		4. zgon małżonka Ubezpieczonego,
		5. zgon rodzica Ubezpieczonego / teścia Ubezpieczonego,
		6. urodzenie dziecka Ubezpieczonego.
1. **Przewidywana liczba ubezpieczonych, struktura zatrudnienia**
	1. Struktura wiekowo-płciowa pracowników Zamawiającego na dzień 21.10.2021 r. kształtuje się zgodnie z załączoną tabelą (załącznik nr 7 do SWZ). Spośród 182 pracowników, 176 osób wykonuje pracę biurową a 6 osób wykonuje pracę fizyczną. Wśród pracowników ILiM nie ma osób pracujących w warunkach uciążliwych i szkodliwych dla zdrowia.
	2. Na dzień 21.10.2021 r. spośród zatrudnionych 182 pracowników, ubezpieczeniem objętych było 128 pracowników. Ubezpieczenie obejmowało również 32 członków rodzin pracowników (współmałżonków/partnerów życiowych/dzieci pełnoletnich).
	3. Zamawiający zastrzega, że nie ma wpływu na liczbę pracowników oraz członków ich rodzin, którzy przystąpią do ubezpieczenia – liczba osób ubezpieczonych może być różna od przewidywanej, wskazanej w SWZ. Zamawiający zastrzega, że nie ma także wpływu na to, jaka liczba pracowników oraz członków ich rodzin ani jaka część Ubezpieczonych ogółem przystąpi do zakresu I, a jaka do zakresu II ubezpieczenia. Przystąpienie do ubezpieczenia bądź do danego zakresu ubezpieczenia przez liczbę pracowników oraz członków ich rodzin bądź przez część Ubezpieczonych inną niż przewidywana wskazana w SWZ nie zwalnia Wykonawcy z obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia na warunkach przedstawionych w ofercie i nie przysługują w związku z tym Wykonawcy jakiekolwiek roszczenia względem Zamawiającego. Ponadto Wykonawca nie zastrzega minimalnej liczby objętych ubezpieczeniem pracowników bądź członków ich rodzin – ani ogółem, ani w odniesieniu do zakresu I, ani zakresu II ubezpieczenia - dla której warunki ubezpieczenia ujęte w ofercie Wykonawcy pozostają niezmienne.
	4. W przypadku zatrudnienia przez Zamawiającego nowych pracowników w okresie trwania ubezpieczenia, każdy z nowych pracowników zostanie objęty ubezpieczeniem w wybranym przez siebie zakresie (I albo II), jeżeli wyrazi na to zgodę.
2. **Finansowanie i przekazywanie składki ubezpieczeniowej**
	1. Grupowe ubezpieczenie na życie pracowników oraz członków ich rodzin finansowane jest ze środków pracowników.
	2. Pracownik przystępujący do ubezpieczenia składa Zamawiającemu (swojemu pracodawcy) wniosek o potrącanie z wynagrodzenia składki za grupowe ubezpieczenie na życie i przekazywanie jej na wskazane konto Wykonawcy. W przypadku obowiązku opłacania składki za ubezpieczonych członków rodziny, wyżej wymieniony wniosek obejmuje także te osoby.
	3. Naliczanie, potrącanie i przekazywanie składki przez Zamawiającego za dany miesiąc odbywać się będzie miesięcznie w terminie do 10 dnia tego miesiąca.
	4. Potrącenie dokonywane będzie z niepodlegającej zajęciu oraz potrąceniu z jakichkolwiek innych tytułów części wynagrodzenia za pracę należnego w danym miesiącu ubezpieczonemu pracownikowi lub pracownikowi, którego członkowie rodziny są ubezpieczonymi.
	5. Za dzień przekazania składki uznaje się datę jej wpływu na rachunek Wykonawcy wskazany w umowie o wykonanie zamówienia.
	6. Odpowiedzialność Wykonawcy w stosunku do osoby przystępującej do ubezpieczenia rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, pomimo faktu, że składka opłacana jest do 10 dnia miesiąca kalendarzowego, za który jest należna. Składka za osoby przystępujące od początku obowiązywania umowy ubezpieczenia zawartej w wyniku niniejszego postępowania, tj. od 01.01.2022 r., opłacona zostanie do 10.01.2022 r.
3. **Zakres i sumy ubezpieczenia**
	1. Zakres i sumy ubezpieczenia są takie same dla wszystkich osób ubezpieczonych, tj. zarówno pracowników, jak i członków ich rodzin (współmałżonków, partnerów życiowych, pełnoletnich dzieci), zgodnie z wybranym zakresem I albo II. Wszystkie świadczenia odnoszące się do współmałżonków powinny być identyczne w odniesieniu do partnerów życiowych – w każdym przypadku partner życiowy powinien być traktowany analogicznie jak współmałżonek.
	2. Minimalny obligatoryjny zakres ubezpieczenia oraz minimalne wysokości sum ubezpieczenia zostały podane w zestawieniu tabelarycznym w ust. 5.7 oraz definicjach w ust. 5.9. Zakres ubezpieczenia fakultatywny określony został w ust. 5.10.
	3. **Wskazane minimalne sumy ubezpieczenia stanowią świadczenia skumulowane**, przysługujące za dany wypadek ubezpieczeniowy. Jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia, mające zastosowanie do złożonej oferty, określają wysokość należnego świadczenia jako procent sumy ubezpieczenia podanej w dokumencie oferty / polisy, Wykonawca jest zobowiązany do jednoznacznego potwierdzenia, że niezależnie od zapisów ogólnych warunków ubezpieczenia, świadczenie będzie odpowiadało wartościom minimalnych sum ubezpieczenia wskazanych w SWZ.
	4. Jeżeli Wykonawca w złożonej ofercie zaproponuje wyższe sumy ubezpieczenia, niż sumy wskazane przez Zamawiającego, a oferta Wykonawcy będzie zgodna z warunkami Zamawiającego określonymi w SWZ, Zamawiający dopuści wyższe sumy ubezpieczenia.
	5. W sytuacji, kiedy jedno zdarzenie wyczerpie dwa lub więcej zakresów ubezpieczenia, ubezpieczonemu / uposażonemu przysługuje jedno – najwyższe – z tych świadczeń.
	6. Niedopuszczalne jest wprowadzanie niższych sum ubezpieczenia, jak i innych limitów kwotowych niż wskazane w tabeli poniżej, ani też stosowanie czasowych ograniczeń odpowiedzialności (okresów karencji) innych niż dopuszczone zgodnie z zapisami Załącznika nr 1 do SWZ, pkt 2.2.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową** | **Minimalna suma ubezpieczenia** **– Zakres I** | **Minimalna suma ubezpieczenia** **– Zakres II** |
| 1. | Zgon Ubezpieczonego | 80 000,00 zł | 100 000,00 zł |
| 2. | Zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku [NW]: | 160 000,00 zł | 200 000,00 zł |
| 3. | Zgon Ubezpieczonego wskutek NW komunikacyjnego: | 220 000,00 zł | 300 000,00 zł |
| 4. | Zgon Ubezpieczonego wskutek NW w pracy: | 220 000,00 zł | 300 000,00 zł |
| 5. | Zgon Ubezpieczonego wskutek NW komunikacyjnego w pracy: | 300 000,00 zł | 400 000,00 zł |
| 6. | Zgon Ubezpieczonego wskutek udaru mózgu albo zawału serca: | 85 000,00 zł | 150 000,00 zł |
| 7. | Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku NW: | 60 000,00 zł | 100 000,00 zł |
| (600,00 zł / 1%) | (1 000,00 zł / 1%) |
| 8. | Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy w wyniku NW lub choroby: | 50 000,00 zł | 50 000,00 zł |
| 9. | Poważne zachorowanie Ubezpieczonego: | 10 000,00 zł | 15 000,00 zł |
| 10. | Operacja chirurgiczna Ubezpieczonego | Dla najwyższej (najbardziejpoważnej) klasy operacji:2 500 zł Dla najniższej (najmniejpoważnej) klasy operacji:500 zł | Dla najwyższej (najbardziejpoważnej) klasy operacji:5 000 zł Dla najniższej (najmniejpoważnej) klasy operacji:500 zł |
| 11. | Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego: | 3 000,00 zł | 5 000,00 zł |
| 12. | Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu: |
| 1. wskutek NW (trwający min.1 dobę) od 1. do 14. dnia / dzień
 | 200,00 zł | 250,00 zł |
| 1. wskutek NW (trwający min.1 dobę) od 15. do 180. dnia / dzień
 | 100,00 zł | 125,00 zł |
| 1. z przyczyn innych niż NW, w tym wskutek zawału serca bądź udaru mózgu

od 1. do 180. dnia / dzień | 60,00 zł | 100,00 zł |
| 1. pobyt na OIOM - świadczenie jednorazowe
 | 1 000,00 zł | 1 000,00 zł |
| 13. | Urodzenie dziecka Ubezpieczonego: | 2 000,00 zł | 2 000,00 zł |
| 14. | Urodzenie martwego dziecka Ubezpieczonego / Zgon noworodka: | 4 500,00 zł | 4 500,00 zł |
| 15. | Osierocenie dziecka Ubezpieczonego (świadczenie przyznawane każdemu dziecku Ubezpieczonego, które nie ukończyło 25 roku życia, bez względu na to, czy kontynuuje naukę, czy nie): | 5 200,00 zł | 5 200,00 zł |
| 16. | Zgon dziecka Ubezpieczonego: | 4 500,00 zł | 4 500,00 zł |
| 17. | Poważne zachorowanie dziecka Ubezpieczonego: | 3 000,00 zł | 3 000,00 zł |
| 18. | Zgon współmałżonka / partnera Ubezpieczonego: | 23 000,00 zł | 23 000,00 zł |
| 19. | Zgon współmałżonka / partnera Ubezpieczonego w następstwie NW: | 50 000,00 zł | 50 000,00 zł |
| 20. | Zgon rodzica Ubezpieczonego / teścia Ubezpieczonego: | 3 000,00 zł | 3 000,00 zł |
| 21. | Ubezpieczenie lekowe / karta apteczna | ----- | 300,00 zł |

* 1. Niedopuszczalne jest ograniczanie ww. zakresu ubezpieczenia poprzez wyłączenie bądź ograniczenie ochrony dla zdarzeń związanych z zachorowaniem na COVID-19 czy zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (oraz jego wszelkimi ewentualnymi mutacjami), a także z jakąkolwiek inną pandemią bądź epidemią. Zamawiający doprecyzowuje, że Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia, powołując się na samo zakażenie COVID-19 lub inny patogen epidemiczny jako podstawę odmowy, natomiast będą miały zastosowanie zapisy ogólnych warunków ubezpieczenia stosowanych przez Wykonawców dotyczące innych wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności (z zastrzeżeniem nadrzędności zapisów SWZ).
	2. **Definicje określające minimalny wymagany zakres ochrony w odniesieniu do poszczególnych zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową:**
		1. **Poważne zachorowanie** **Ubezpieczonego** rozumiane jest jako wystąpienie ciężkiej choroby u osoby objętej ubezpieczeniem, obejmujące minimum następujące jednostki chorobowe:
			1. anemia aplastyczna,
			2. chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych – by-pass,
			3. niewydolność nerek,
			4. nowotwór złośliwy,
			5. zapalenie mózgu,
			6. poważne oparzenie,
			7. sepsa,
			8. stwardnienie rozsiane,
			9. transplantacja organów,
			10. udar mózgu,
			11. utrata kończyny,
			12. utrata słuchu,
			13. utrata wzroku,
			14. zakażenie wirusem HIV jako powikłanie transfuzji krwi,
			15. zawał serca.

Wykaz poważnych zachorowań powinien obejmować rozszerzony katalog (wariant najszerszy) poważnych zachorowań OWU Wykonawcy i zawierać minimum 30 pozycji.

W odniesieniu do osób ubezpieczonych w innym grupowym ubezpieczeniu na życie z zachowaniem ciągłości ochrony nie będą miały zastosowania postanowienia OWU Wykonawcy wyłączające odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu poważnych zachorowań będących bezpośrednim lub pośrednim następstwem stanów chorobowych, które nastąpiły przed początkiem odpowiedzialności Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że te stany chorobowe zostały stwierdzone w okresie odpowiedzialności poprzedniego Ubezpieczyciela, niezależnie od zakresu dotychczasowego ubezpieczenia

* + 1. **Poważne zachorowanie dziecka Ubezpieczonego** rozumiane jest jako wystąpienie ciężkiej choroby u dziecka osoby objętej ubezpieczeniem.

Wykaz poważnych zachorowań powinien obejmować rozszerzony katalog (wariant) poważnych zachorowań dziecka OWU ubezpieczyciela. W odniesieniu do osób ubezpieczonych w innym grupowym ubezpieczeniu na życie z zachowaniem ciągłości ochrony nie będą miały zastosowania postanowienia OWU Wykonawcy wyłączające odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu poważnych zachorowań będących bezpośrednim lub pośrednim następstwem stanów chorobowych, które nastąpiły przed początkiem odpowiedzialności Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że te stany chorobowe zostały stwierdzone w okresie odpowiedzialności poprzedniego Ubezpieczyciela, niezależnie od zakresu dotychczasowego ubezpieczenia.

* + 1. **Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego** rozumiane są jako zabieg chirurgiczny lub zabieg operacyjny, wykonany w placówce medycznej na terytorium minimum Polski lub innych krajów Unii Europejskiej, wykonany przez wykwalifikowanego lekarza o specjalności zabiegowej, w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, niezbędny z medycznego punktu widzenia w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby lub urazów. Katalog operacji objętych ochroną powinien zawierać przynajmniej 300 pozycji. Nie będą miały zastosowania postanowienia OWU, uzależniające wypłatę świadczenia z tytułu ubezpieczenia ryzyka operacji chirurgicznych od minimalnej długości koniecznego pobytu w szpitalu. W przypadku wykonania w okresie jednego pobytu w szpitalu kilku operacji chirurgicznych pozostających ze sobą w związku, Wykonawca wypłaci tylko jedno świadczenie, najwyższe ze względu na klasyfikację zabiegu.
		2. **Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego** rozumiane jest jako zastosowanie leczenia specjalistycznego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy u Ubezpieczonego. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności w zakresie procedury medycznej leczenia specjalistycznego, zastosowanej przed początkiem okresu jego odpowiedzialności. W odniesieniu do osób ubezpieczonych w innym grupowym ubezpieczeniu na życie z zachowaniem ciągłości ochrony, Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia powołując się na to, że stan chorobowy lub wypadek powodujący leczenie specjalistyczne nastąpiły przed początkiem okresu jego odpowiedzialności, pod warunkiem, że ten stan chorobowy albo wypadek został stwierdzony / zaszedł w okresie odpowiedzialności poprzedniego Ubezpieczyciela, niezależnie od zakresu dotychczasowego ubezpieczenia. W przypadku wypłaty świadczenia z tytułu procedury medycznej leczenia specjalistycznego, odpowiedzialność Wykonawcy wygasa w zakresie tej procedury medycznej.
		3. **Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego** rozumiany jest jako pobyt w szpitalu trwający nieprzerwanie **minimum jedną dobę (1 zmiana daty)** w przypadku pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku bądź **minimum 3 doby (3 zmiany daty)** w przypadku pobytu w szpitalu z innych przyczyn (chyba, że zgodnie z ofertą Wykonawca gwarantuje wypłatę za pobyt trwający krócej). Wykonawca ponosi odpowiedzialność w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na terytorium minimum Polski lub innych krajów Unii Europejskiej. Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia powołując się na to, że zajście nieszczęśliwego wypadku, zawału serca, udaru mózgu bądź stany chorobowe, jako przyczyny pobytu w szpitalu, miały miejsce przed początkiem odpowiedzialności. Wykonawca wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie maksymalnie za 180 dni pobytu w szpitalu w okresie trwania polisy.
		4. **Ubezpieczenie lekowe / karta apteczna** - Wykonawca wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu ubezpieczenia lekowego w wysokości 300,00 zł bądź udostępni Ubezpieczonemu kartę uprawniającą do odbioru w aptece produktów o łącznej wartości 300,00 zł, co najmniej w sytuacji, kiedy Ubezpieczony przebywał w szpitalu przez minimum 3 doby (3 zmiany daty - chyba, że zgodnie z ofertą Wykonawca gwarantuje wypłatę po pobycie trwającym krócej).
	1. **Zakres ubezpieczenia fakultatywny:**
		1. Skrócenie wymaganego minimalnego okresu pobytu w szpitalu z przyczyn innych niż NW, niezbędnego do uruchomienia wypłaty świadczenia z tyt. pobytu w szpitalu, zarówno w zakresie I jak i zakresie II.
			1. **OPCJA 1 – 6 pkt.** – zmiana definicji **pobytu w szpitalu**: rozumiany jest jako pobyt w szpitalu trwający nieprzerwanie **minimum jedną dobę (1 zmiana daty)** w przypadku pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku bądź **minimum 2 doby (2 zmiany daty)** w przypadku pobytu w szpitalu z innych przyczyn. Wykonawca ponosi odpowiedzialność w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na terytorium minimum Polski lub innych krajów Unii Europejskiej. Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia powołując się na to, że zajście nieszczęśliwego wypadku, zawału serca, udaru mózgu bądź stany chorobowe, jako przyczyny pobytu w szpitalu, miały miejsce przed początkiem odpowiedzialności. Wykonawca wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie maksymalnie za 180 dni pobytu w szpitalu.
			2. **OPCJA 2 – 12 pkt.** – zmiana definicji **pobytu w szpitalu**: rozumiany jest jako pobyt w szpitalu trwający nieprzerwanie **minimum 1 dobę (1 zmiana daty)** zarówno w przypadku pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku, jak i pobytu w szpitalu z innych przyczyn. Wykonawca ponosi odpowiedzialność w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na terytorium minimum Polski lub innych krajów Unii Europejskiej. Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia powołując się na to, że zajście nieszczęśliwego wypadku, zawału serca, udaru mózgu bądź stany chorobowe, jako przyczyny pobytu w szpitalu, miały miejsce przed początkiem odpowiedzialności. Wykonawca wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie maksymalnie za 180 dni pobytu w szpitalu.
		2. Skrócenie wymaganego minimalnego okresu pobytu w szpitalu, niezbędnego do uruchomienia wypłaty świadczenia z tyt. ubezpieczenia lekowego / przyznania karty aptecznej w zakresie II.
			1. **OPCJA 1 – 4 pkt.** – zmiana definicji **ubezpieczenia lekowego / karty aptecznej**: Wykonawcawypłaci Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu ubezpieczenia lekowego w wysokości 300,00 zł bądź udostępni Ubezpieczonemu kartę uprawniającą do odbioru w aptece produktów o łącznej wartości 300,00 zł, co najmniej w sytuacji, kiedy Ubezpieczony przebywał w szpitalu przez **minimum 2 doby (2 zmiany daty).**
			2. **OPCJA 2 – 8 pkt.** – zmiana definicji **ubezpieczenia lekowego / karty aptecznej**: Wykonawcawypłaci Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu ubezpieczenia lekowego w wysokości 300,00 zł bądź udostępni Ubezpieczonemu kartę uprawniającą do odbioru w aptece produktów o łącznej wartości 300,00 zł, co najmniej w sytuacji, kiedy Ubezpieczony przebywał w szpitalu przez **minimum 1 dobę (1 zmiana daty).**
		3. Rozszerzenie zakresu Poważnego zachorowania Ubezpieczonego o nowotwór złośliwy przedinwazyjny (in situ), zarówno w zakresie I jak i zakresie II.
			1. **OPCJA 1 – 5 pkt.** – świadczenie w wysokości 10% świadczenia przysługującego z tyt. poważnego zachorowania.
			2. **OPCJA 2 – 10 pkt. –** świadczenie w wysokości 20% świadczenia przysługującego z tyt. poważnego zachorowania.
1. **Zasady pierwszeństwa dokumentów**

**W przypadku rozbieżności pomiędzy zapisami SWZ, w tym zapisami Opisu przedmiotu zamówienia (OPZ), i ogólnych warunków ubezpieczenia Wykonawcy (zwanych dalej OWU), pierwszeństwo mają zapisy SWZ, w tym zapisy OPZ, z wyłączeniem sytuacji, kiedy zapisy OWU są korzystniejsze dla Zamawiającego i Ubezpieczonych od warunków przedstawionych w SWZ. W sprawach nieuregulowanych w SWZ, zastosowanie mają postanowienia OWU Wykonawcy.**

1. **Zapewnienie placówki przeprowadzającej badania**

W przypadku orzekania o wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu na podstawie badania i wywiadu lekarskiego przeprowadzonego przez lekarza orzecznika bądź przed komisją lekarską, Wykonawca zapewni placówkę przeprowadzającą przedmiotowe badanie zlokalizowaną w mieście Poznań. Jednocześnie Zamawiający dopuszcza orzekanie lekarza orzecznika / komisji lekarskiej w trybie zaocznym, na podstawie otrzymanej kompletnej dokumentacji medycznej.

1. **Wyznaczenie osoby do obsługi ubezpieczenia**

Zamawiający zobowiązuje się do obsługi administracyjnej grupowego ubezpieczenia na życie poprzez wskazanie osoby (pracownika Zamawiającego), która będzie prowadziła powyższą obsługę. Wykonawca zobowiązuje się zawrzeć umowę o obsługę grupowego ubezpieczenia na życie na odrębnych, ustalonych ze wskazaną osobą, warunkach.

1. **Określenie brokera Zamawiającego**

Umowa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Sieć Badawcza Łukasiewicz - Instytutu Logistyki i Magazynowania oraz członków ich rodzin zostanie zawarta i będzie realizowana przy udziale i za pośrednictwem brokera ubezpieczeniowego obsługującego Zamawiającego w zakresie ubezpieczeń osobowych: **KLX Broker Sp. z o.o.**

1. **Umowa powierzenia danych osobowych**

Zamawiający wyraża gotowość do podpisania umowy powierzenia danych osobowych z wybranym w przetargu Wykonawcą na wzorze stosowanym przez Zamawiającego.

1. **Treść formularza oferty**

11.1.W formularzu oferty Wykonawca podaje:

1. Wysokość miesięcznej składki za jednego Ubezpieczonego w zakresie I oraz w zakresie II, która będzie obowiązywała przez cały okres trwania umowy tj. przez 18 miesięcy,
2. Wysokość miesięcznej składki za 85 Ubezpieczonych w zakresie I oraz za 85 Ubezpieczonych w zakresie II,
3. Wysokość miesięcznej składki łącznie za wszystkich Ubezpieczonych – suma kwot z pozycji b).
4. Wysokość rocznej składki łącznie za wszystkich Ubezpieczonych – kwota z pozycji c) przemnożona przez 18 miesięcy.

11.2.Liczba 170 Ubezpieczonych to wartość przewidywana, która może ulec zmianie, zgodnie z zapisami OPZ dot. przewidywanej liczby ubezpieczonych i struktury zatrudnienia. Zamawiający szacuje, iż do ubezpieczenia w zakresie I przystąpi ok. 50% Ubezpieczonych a w zakresie II ok. 50% Ubezpieczonych.

11.3. Zaproponowana w formularzu oferty składka (cena) zawiera wszelkie opłaty, prowizje, kurtaż brokerski, wynagrodzenie dla osoby/osób wyznaczonych przez Zamawiającego za obsługę administracyjną, wynagrodzenie ewentualnych podwykonawców i innych osób oraz wszelkie inne składniki wpływające na cenę.

Wykonawca zobowiązuje się do pokrycia kosztów czynności administracyjnych związanych z obsługą umowy oraz kurtażu brokerskiego w łącznej wysokości stanowiącej równowartość 10% (5% kurtaż brokerski + 5% obsługa administracyjna) płaconej składki za każdy miesiąc trwania umowy i realizacji zamówienia.

11.4. W ramach składanej oferty Wykonawca może wskazać sumę ubezpieczenia wyższą niż suma wskazana przez Zamawiającego. Jeżeli Wykonawca w złożonej ofercie zaproponuje wyższe sumy ubezpieczenia niż sumy wskazane przez Zamawiającego, a oferta Wykonawcy będzie zgodna z warunkami Zamawiającego określonymi w SWZ, Zamawiający dopuści wyższe sumy ubezpieczenia

1. **Zasady wystawienia polisy ubezpieczeniowej**

Polisa ubezpieczeniowa powinna zostać wystawiona przez Wykonawcę i dostarczona Zamawiającemu w pierwszym miesiącu obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej, po dokonaniu wpłaty należnej składki przez Zamawiającego.