



SZCZEGÓŁOWE WARUNKI ZAMÓWIENIA

I. Podstawowe dane:

Stan na miesiąc listopad 2023 r.	Liczba
Pracownicy ogółem	3 235
Struktura zawodowo-wiekowa pracowników	Załącznik nr 2 do SWZ
Pracownicy posiadający ochronę ubezpieczeniową w ramach ubezpieczeń grupowych (powyżej 68. roku życia)	2 119 (4)
Członkowie rodzin posiadający ochronę ubezpieczeniową w ramach ubezpieczeń grupowych na prawach pracownika (powyżej 68. roku życia)	544 (3)

II. Przedmiot ubezpieczenia:

- Wykonawca akceptuje niezmienność swojej oferty niezależnie od liczby osób przystępujących do ubezpieczenia i znosi minimalny limit ilościowy grupy ubezpieczonych.
- Uprawnieni do ubezpieczenia** - do ubezpieczenia będą mieli prawo przystąpić pracownicy Zamawiającego oraz członkowie ich rodzin, którzy w dniu składania deklaracji przystąpienia ukończyli 18. rok życia i nie ukończyli 69. roku życia.
Do ubezpieczenia będą mogli przystąpić osoby, będące pracownikiem Zamawiającego oraz członkiem rodzin pracownika Zamawiającego, które przekroczyły wiek 69 lat pod warunkiem, że były objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia grupowego funkcjonującego u Zamawiającego bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia z Wykonawcą.
Prawo przystąpienia do ubezpieczenia przysługuje również pracownikom i członkom rodzin pracowników, którzy byli objęci ubezpieczeniem grupowym funkcjonującym u Zamawiającego, a którzy w dacie podpisania deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia przebywali na urlopie bezpłatnym, urlopie macierzyńskim, urlopie wychowawczym, zwolnieniu lekarskim, w szpitalu lub mają orzeczoną trwałą niezdolność do pracy/służby przez właściwy organ rentowy.
Wymaga się zapewnienia pełnej ochrony przez cały okres umowy ubezpieczenia zawartej w wyniku postępowania.



Prawo do przystąpienia do ubezpieczenia przysługuje również dotychczas ubezpieczonym pracownikom Zamawiającego oraz członkom ich rodzin, którzy w dniu składania deklaracji przystąpienia nie mogą pisać i złożyć oświadczenia w formie pisemnej. W takim przypadku zgodnie z art. 79 Kodeksu cywilnego mogą oni złożyć oświadczenie o przystąpieniu do ubezpieczenia składając na deklaracji tuszowy odcisk palca.

Osoba upoważniona przez składającego odcisk (wystarczające upoważnienie w formie ustnej) obok odcisku palca:

- wpisuje imię i nazwisko autora odcisku
- wpisuje sformułowanie „upoważniony” i podaje swoje imię i nazwisko oraz składa odrębny podpis.

albo w ten sposób, że zamiast składającego oświadczenie podpisze się osoba przez niego upoważniona, a jej podpis będzie poświadczony przez notariusza, wójta (burmistrza, prezydenta miasta), starostę lub marszałka województwa z zaznaczeniem, że został złożony na życzenie osoby niemogącej pisać.

3. Wykonawca uzna swoją odpowiedzialność za skutki stanów chorobowych oraz wypadków, które zostały stwierdzone/zaszły przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy, a których skutki ujawniły się po rozpoczęciu odpowiedzialności Wykonawcy pod warunkiem, że Pracownik lub członek rodziny był ubezpieczony w ramach ubezpieczenia grupowego bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia – **zniesienie pre-existingu**. Zniesienie pre-existingu dotyczy wszystkich dotychczasowych ryzyk obowiązujących u Zamawiającego.
4. **Pracownik** – to osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, lub innej umowy cywilnoprawnej w szczególności umowy – zlecenia, umowy o dzieło, której przedmiotem jest świadczenie pracy na rzecz Zamawiającego.
5. **Członek rodziny:**
 - **małżonek** – osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku małżeńskim, w stosunku do której nie orzeczono separacji zgodnie z obowiązującymi przepisami, a jeżeli Ubezpieczony nie ma małżonka – **partner życiowy** – definicja zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert.
 - **pełnoletnie dziecko ubezpieczonego**.
6. Zamawiający zastrzega, iż u Zamawiającego będą funkcjonować jednocześnie SIEDEM GRUP ubezpieczenia. Zakres ubezpieczenia, sumy ubezpieczenia i wysokość świadczeń dla ubezpieczonych w danej GRUPIE Zamawiający określa w tabelach świadczeń. O wyborze Grupy decydują osoby do niej przystępujące.

Warunkiem utworzenia GRUPY jest uzyskanie minimalnej partycypacji w danej GRUPIE na poziomie min. 50 osób.



Podane w formularzu liczebności osób ubezpieczonych w poszczególnych grupach są ilościami wyłącznie orientacyjnymi.

Ubezpieczycielowi nie będą przysługiwały roszczenia o realizację objęcia ochroną ubezpieczenia mniej niż w GRUPIE I/II/III/IV/V/VI/VII: 25%/ 17%/ 6%/ 10%/ 27%/ 13%/ 2% osób ujętych w kalkulacji ceny, jeżeli potrzeby Ubezpieczającego w tym zakresie będą mniejsze.

7. Prawo przystąpienia do ubezpieczenia na warunkach zaproponowanych przez Wykonawcę dla pracowników winni mieć członkowie rodziny przystępującego do ubezpieczenia pracownika. Członkowie rodziny pracownika mają prawo wyboru dowolnej GRUPY ubezpieczenia, niezależnie od GRUPY do której przystąpi pracownik Zamawiającego. Składka ubezpieczeniowa za członków rodziny pracownika będzie opłacana z wynagrodzenia netto pracownika. Składka łączna będzie przekazywana przez Zamawiającego na wskazane przez Wykonawcę konto bankowe.
8. Ubezpieczony może dokonać zmiany wybranego pakietu ubezpieczenia w dowolnym momencie roku polisowego z zastrzeżeniem, że przy zmianie wariantu ubezpieczenia w rocznicę polis zawartych w wyniku postępowania, nie będą miały zastosowania karencje na wszystkie ryzyka objęte ubezpieczeniem, zarówno dla ubezpieczonego pracownika, jak i dla członków rodzin pracowników uprawnionych do ubezpieczenia.
9. Przyjmuje się, że w stosunku do zakresu ubezpieczenia i definicji poszczególnych ryzyk mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia Towarzystw Ubezpieczeniowych biorących udział w postępowaniu. Wyjątek od tej zasady stanowi nadrzędność zapisów SWZ.

Zamawiający akceptuje odmienną treść definicji, o ile nie zawęży ona zakresu ochrony i uprawnień ubezpieczonych w stosunku do założeń SWZ.

10. **Karencje dla Pracowników:**

- w stosunku do osób będących Pracownikami w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, które przystąpią do ubezpieczenia w ciągu 3 miesięcy od daty zawarcia umowy ubezpieczenia, wymaga się zniesienia okresów karencji i innych czasowych ograniczeń ochrony w pełnym zakresie oferty;
- karencji nie stosuje się również w stosunku do osób zatrudnionych w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, które przystąpią do ubezpieczenia grupowego w okresie 3 miesięcy od daty zatrudnienia;
- w pozostałych przypadkach zastosowanie mają zapisy OWU dotyczące okresów karencji, z wyłączeniem ryzyk związanych z następstwami nieszczęśliwych wypadków (obowiązuje pełne zniesienie karencji na zdarzenia będące następstwem NW).
- W stosunku do ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową w dotychczasowych umowach grupowego ubezpieczenia, karencja powinna być



zniesiona także bez względu na dotychczasowy zakres świadczeń i bez względu na dotychczasową szkodowość.

11. Karencje dla członków rodzin Pracowników:

- Zamawiający wymaga, aby w stosunku do członków rodzin pracownika, którzy przystąpią do ubezpieczenia w ciągu 3 miesięcy od daty zawarcia umowy ubezpieczenia, nie miały zastosowania okresy karencji w pełnym zakresie oferty.
- Karencje nie będą miały zastosowania również w stosunku do członków rodziny, które przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zatrudnienia pracownika, od daty zawarcia związku małżeńskiego oraz ukończenia przez dziecko 18-go roku życia;
- w pozostałych przypadkach zastosowanie mają zapisy OWU dotyczące okresów karencji, z wyłączeniem ryzyk związanych z następstwami nieszczęśliwych wypadków (obowiązuje pełne zniesienie karencji na zdarzenia będące następstwem NW).
- **dopuszcza się zastosowanie okresów karencji w stosunku do partnerów życiowych pracowników nieobjętych ubezpieczeniem grupowym w ramach umów zawartych przez Zamawiającego przed 01.10.2023 r.**
- W stosunku do ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową w dotychczasowych umowach grupowego ubezpieczenia, karencja powinna być zniesiona także bez względu na dotychczasowy zakres świadczeń i bez względu na dotychczasową szkodowość.

12. Indywidualna kontynuacja – Zamawiający wymaga zagwarantowania indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia (zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania oferty) dla Ubezpieczonego, bez względu na wiek, po ustaniu stosunku prawnego łączącego Ubezpieczonego z Zamawiającym oraz w okresie korzystania z urlopu wychowawczego lub bezpłatnego jak również w stosunku do Ubezpieczonego, który odbywa służbę wojskową oraz dla ubezpieczonego, który w chwili podpisywania deklaracji przebywa na zwolnieniu lekarskim dłuższym niż 14 dni pod warunkiem, że był objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy zawartej przez Zamawiającego. W każdym z wymienionych przypadków prawo do indywidualnej kontynuacji przysługuje Ubezpieczonemu, za którego przekazano składkę za okres co najmniej 6 miesięcy. Natomiast w przypadku ustania stosunku prawnego łączącego Ubezpieczonego z Zamawiającym z powodu reorganizacji lub likwidacji bez względu na okres przekazywania. Do tego okresu zaliczany będzie również staż u poprzedniego Wykonawcy – pod warunkiem, że została zachowana ciągłość ubezpieczenia.

13. Leczenie szpitalne – zgodnie z OWU Wykonawcy, ale w znaczeniu nie węższym jak: świadczenie wypłacane w przypadku pobytu ubezpieczonego w szpitalu trwającego nieprzerwanie 2 dni jeżeli jest spowodowany chorobą i od 1 dnia pobytu



ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (świadczenie należne za każdy dzień pobytu w szpitalu); świadczenie wypłacane za co najmniej 180 dni w każdym okresie kolejnych 12 miesięcy udzielonej ochrony ubezpieczeniowej. Wymaga się, aby podwyższona kwota dziennego świadczenia z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym, nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy, nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym przy pracy, zawałem serca lub udarem mózgu należna była za minimum 14 dni pobytu w szpitalu.

Wypłata świadczenia w przypadku pobytu ubezpieczonego w szpitalu na zasadach określonych powyżej, uprawnia do otrzymania przez ubezpieczonego świadczenia z tytułu świadczenia aptecznego.

W przypadku expiracji umów ubezpieczenia i zmianą Wykonawcy, do ustalenia odpowiedzialności Wykonawca zaliczy okres pobytu w szpitalu przed początkiem nowej ochrony zawartej w wyniku postępowania.

Wykonawca obejmie swoją odpowiedzialnością również pobyt w szpitalu spowodowany leczeniem dyskopatii, wad wrodzonych, badań diagnostycznych, zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, chorób zwyrodnieniowych stawów, reumatoidalnego zapalenia stawów oraz chorób stawu kolanowego.

14. **Operacje chirurgiczne** – Wykonawca ponosi odpowiedzialność za operacje chirurgiczne wykonywane metodą endoskopową, zamkniętą oraz otwartą wymienione w katalogu operacji chirurgicznych (prosimy o załączenie w ofercie katalogu operacji chirurgicznych), wykonane w placówce medycznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przez lekarza o specjalności zabiegowej, w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, niezbędnym z medycznego punktu widzenia w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby lub urazu, w czasie trwania odpowiedzialności w stosunku do danego ubezpieczonego. **Liczba kategorii/klas, operacji, zgodna z obowiązującymi w dniu składania oferty OWU Wykonawcy, z zastrzeżeniem iż za operacje najłżejsze (najmniej skomplikowane pod względem medycznym) wypłata świadczenia będzie wynosić nie mniej niż 10% sumy ubezpieczenia, a za operacje najbardziej skomplikowane pod względem medycznym będzie wynosić 100% sumy ubezpieczenia.** Wykaz operacji powinien zawierać minimum 520 operacji (dopuszcza się zastosowanie w ubezpieczeniu na wypadek operacji chirurgicznych zastosowanie otwartego katalogu operacji zgodnego z Międzynarodową Klasyfikacją Procedur Medycznych ICD9). Świadczenie z tytułu operacji chirurgicznych należne jest za sam fakt przeprowadzenia operacji, bez względu czy operacja jest wynikiem wcześniej podjętego leczenia lub zdiagnozowanego zachorowania czy nieszczęśliwego wypadku.



15. **Leczenie specjalistyczne** – Wykonawca wypłaci ubezpieczonemu świadczenie w określonej w tabeli świadczeń kwocie w przypadku przeprowadzenia u ubezpieczonego leczenia specjalistycznego, tj. chemioterapii-podania pierwszej dawki leku lub radioterapii-podania pierwszej dawki promieniowania jonizującego, terapii interferonowej-podania pierwszej dawki leku, wszczepienia kardiowertera (defibrylatora), wszczepienia rozrusznika serca, wykonania ablacji.
Świadczenie z tytułu leczenia specjalistycznego należne jest za sam fakt zastosowania leczenia w okresie odpowiedzialności Wykonawcy, bez względu czy jest wynikiem wcześniej podjętego leczenia szpitalnego, zdiagnozowanego zachorowania czy nieszczęśliwego wypadku.
W przypadku konieczności przeprowadzenia u ubezpieczonego więcej niż jednego specjalistycznego zabiegu, Wykonawca wypłaci świadczenie za każdy z przeprowadzonych zabiegów. W przypadku wypłacenia przez Wykonawcę świadczenia z tytułu danego specjalistycznego leczenia odpowiedzialność Wykonawcy wygaśnie w zakresie tego specjalistycznego leczenia.
16. **Ankiety medyczne dla pracowników** – Wykonawca nie będzie żądał wypełniania ankiet medycznych lub kwestionariuszy zdrowotnych (ani w inny sposób nie będzie zadawać pytań odnośnie stanu ich zdrowia) od przystępujących w ciągu 3 miesięcy od uruchomienia nowej ochrony zawartej w drodze niniejszego postępowania dla pracowników Zamawiającego oraz w ciągu 3 miesięcy od daty zatrudnienia pracownika Zamawiającego.
17. **Ankiety medyczne dla członków rodzin pracowników** – Wykonawca nie będzie żądał wypełniania ankiet medycznych lub kwestionariuszy zdrowotnych (ani w inny sposób nie będzie zadawać pytań odnośnie stanu ich zdrowia) od przystępujących do ubezpieczenia grupowego członków rodzin pracowników objętych ubezpieczeniem grupowym w ramach umów zawartych przez Zamawiającego przed 01.10.2023 r.
18. Dla pracowników i członków ich rodzin przystępujących do ubezpieczenia po upływie wskazanego powyżej 3-miesięcznego terminu, Wykonawca może wymagać udzielenia aktualnej na dzień przystąpienia do ubezpieczenia informacji dotyczącej przebywania na zwolnieniu lekarskim dłuższym niż 14 dni, przebywania w szpitalu, hospicjum czy innego typu placówkach opiekuńczo-leczniczych, a także informacji o posiadaniu orzeczenia o niezdolności do pracy zarobkowej.
19. **Ciężkie choroby ubezpieczonego** – Wykonawca winien zastosować najszerszy katalog funkcjonujący w dniu składania oferty w Wykonawcy, z zastrzeżeniem że będzie zawierał nie mniej niż 27 jednostek chorobowych. Wykonawca wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej w tabeli świadczeń.
20. **Ciężkie choroby małżonka/partnera życiowego Ubezpieczonego** – wystąpienie u małżonka/partnera życiowego Ubezpieczonego ciężkiej choroby według Wykonawca



winien zastosować najszerszy katalog funkcjonujący w dniu składania oferty w Wykonawcy, z zastrzeżeniem że będzie zawierał nie mniej niż 27 jednostek chorobowych. Wykonawca wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej w tabeli świadczeń.

21. **Ciężkie choroby dziecka Ubezpieczonego** – wystąpienie u dziecka Ubezpieczonego ciężkiej choroby według katalogu OWU Wykonawcy na dzień składania ofert, za które Wykonawca wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej w tabeli świadczeń.
22. Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia, jeśli zdarzenie ubezpieczeniowe objęte ochroną ubezpieczeniową związane było z aktami terroru, poza przypadkami czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru.

III. Zakres ubezpieczenia – tabela świadczeń:

Zakres ochrony ubezpieczeniowej winien obejmować następujące zdarzenia i wysokość świadczeń:

Rodzaj zdarzenia ubezpieczeniowego	I	II	III	IV	V	VI	VII
	Wysokość wypłacanego świadczenia w PLN						
Zgon ubezpieczonego	40 000	70 000	55 000	80 000	65 000	100 000	25 000
Zgon ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (<i>skumulowana wartość świadczenia</i>)	100 000	175 000	137 500	200 000	162 500	250 000	62 500
Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego (<i>skumulowana wartość świadczenia</i>)	140 000	245 000	192 500	280 000	227 500	350 000	87 500
Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy (<i>skumulowana wartość świadczenia</i>)	140 000	245 000	192 500	280 000	227 500	350 000	87 500
Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy (<i>skumulowana wartość świadczenia</i>)	240 000	420 000	330 000	480 000	390 000	600 000	150 000
Zgon ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udarem mózgu (<i>skumulowana wartość świadczenia</i>)	90 000	157 500	123 750	180 000	146 250	225 000	56 250
Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – świadczenie za 1% uszczerbku	450	850	550	650	650	850	1 000
Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udarem mózgu - świadczenie za 1% uszczerbku	450	850	550	650	650	850	1 000
Zgon małżonka ubezpieczonego	11 000	23 000	15 000	20 000	22 500	25 000	10 000



Rodzaj zdarzenia ubezpieczeniowego	I	II	III	IV	V	VI	VII
	Wysokość wypłacanego świadczenia w PLN						
Zgon małżonka ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (<i>skumulowana wartość świadczenia</i>)	22 000	46 000	30 000	40 000	45 000	50 000	20 000
Zgon rodzica ubezpieczonego i rodzica małżonka ubezpieczonego	2 000	3 250	2 500	3 000	----	----	----
Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu	1 500	2 500	----	----	----	----	----
Urodzenie martwego dziecka	3 000	5 000	----	----	----	----	----
Zgon dziecka ubezpieczonego	4 000	7 500	6 000	7 000	7 000	7 000	4 000
Zgon dziecka ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (<i>skumulowana wartość świadczenia</i>)	8 000	15 000	12 000	14 000	14 000	14 000	8 000
Osierocenie dziecka	4 000	9 000	6 000	9 000	9 000	10 000	4 000
Ciężkie choroby ubezpieczonego	5 000	12 000	7 000	9 000	12 000	15 000	15 000
Ciężkie choroby małżonka ubezpieczonego	3 000	6 000	4 000	5 000	6 000	8 000	8 000
Ciężkie choroby dziecka ubezpieczonego	4 000	6 000	5 000	5 500	6 000	6 000	6 000
Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany chorobą oraz powyżej 14-go dnia pobytu spowodowanego NW, wypadkiem komunikacyjnym, wypadkiem przy pracy, wypadkiem komunikacyjnym przy pracy, zawałem serca lub udarem mózgu	50	70	60	70	80	100	125
Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany NW – wypłacane za każdy dzień pobytu od 1-go do 14-go dnia (<i>skumulowana wysokość świadczenia</i>)	150	210	180	210	240	300	375
Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem komunikacyjnym – wypłacane za każdy dzień pobytu od 1-go do 14-go dnia (<i>skumulowana wysokość świadczenia</i>)	200	280	240	280	320	400	500
Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem przy pracy – wypłacane za każdy dzień pobytu od 1-go do 14-go dnia (<i>skumulowana wysokość świadczenia</i>)	200	280	240	280	320	400	500
Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem komunikacyjnym przy pracy – wypłacane za każdy dzień pobytu od 1-go do 14-go dnia (<i>skumulowana wysokość świadczenia</i>)	250	350	300	350	400	500	625
Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu – wypłacane za każdy dzień pobytu od 1-go do 14-go dnia (<i>skumulowana wysokość świadczenia</i>)	100	140	120	140	160	200	250
Świadczenie dodatkowe za pobyt w szpitalu na OIT/OIOM	500	700	600	700	800	1 000	1 250
Rekonwalescencja	25	35	30	35	40	50	63



Rodzaj zdarzenia ubezpieczeniowego	I	II	III	IV	V	VI	VII
	Wysokość wypłacanego świadczenia w PLN						
Operacje chirurgiczne suma ubezpieczenia:	4 000	6 000	5 000	5 500	6 000	8 000	8 000
Trwała niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	10 000	15 000	15 000	17 500	20 000	30 000	30 000
Leczenie specjalistyczne	2 500	4 500	3 000	4 000	5 000	7 500	7 500
Świadczenie apteczne	150	250	200	250	300	300	350

IV. Klauzule dodatkowe:

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

1. Klauzula zniesienia ograniczeń czasowych warunkujących wypłatę świadczeń – OBLIGATORYJNA

Wymaga się zniesienia ograniczeń czasowych w wypłacie świadczenia z tytułu:

- śmierci ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- śmierci ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego,
- śmierci ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy,
- śmierci ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu,
- wystąpienia w okresie odpowiedzialności Wykonawcy trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- wystąpienia w okresie odpowiedzialności Wykonawcy trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu – nie dopuszcza się ograniczenia wypłaty świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku od osiągnięcia określonego poziomu procentowego trwałego uszczerbku na zdrowiu, wymagana jest wypłata świadczenia już od 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Wypłata świadczenia z tytułu zajścia wymienionych zdarzeń jest zasadna bez względu na długość czasu jaki upłynął pomiędzy śmiercią, wystąpieniem trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego a zdarzeniem je wywołującym.

2. Klauzula gwarancji wypłaty pełnej kwoty odszkodowania – OBLIGATORYJNA

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



3. Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność Wykonawcy za pobyty Ubezpieczonego w szpitalu oraz na Oddziale Intensywnej Terapii (OIOM) poza granice RP – OBLIGATORYJNA

Odpowiedzialność Wykonawcy obejmować powinna pobyty w szpitalu oraz na Oddziale Intensywnej Terapii (OIOM) co najmniej na terytorium krajów należących do Unii Europejskiej oraz Australii, Islandii, Japonii, Kanady, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, USA, Szwajcarii, Watykanu.

4. Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność Wykonawcy za pobyt Ubezpieczonego na oddziale rehabilitacyjnym lub w szpitalu rehabilitacyjnym – OBLIGATORYJNA

Rozszerzenie dotyczy pierwszego pobytu ubezpieczonego na oddziale rehabilitacyjnym lub szpitalu rehabilitacyjnym z całodobową opieką lekarską, związanego z rehabilitacją konieczną do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku lub choroby.

5. Gwarancja zniesienia ograniczeń wiekowych – OBLIGATORYJNA

Zapobiega wygaśnięciu ochrony ubezpieczeniowej w zakresie danego ryzyka w trakcie trwania umowy ubezpieczenia dla pracowników i uprawnionych członków rodzin pracowników Zamawiającego.

6. Udostępnienie na wniosek Zamawiającego lub Pełnomocnika Zamawiającego tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązującej w Zakładzie Ubezpieczeń w dniu składania oferty – OBLIGATORYJNA

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

8. Klauzula obiegu dokumentów – OBLIGATORYJNA

Po wystawieniu polisy ubezpieczeniowej potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia, przed przekazaniem jej Zamawiającemu Wykonawca musi uzyskać akceptację poprawności jej wystawienia przez Pełnomocnika Zamawiającego.

9. Klauzula akwizycyjna – OBLIGATORYJNA

Klauzula zobowiązuje Wykonawcę do:

- przedstawienia pełnomocnikowi reprezentującemu Zamawiającego harmonogramu prac akwizycyjnych,
- dedykowania minimum 1 osoby do przeprowadzenia prac akwizycyjnych,



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

10. Klauzula udostępnienia systemu elektronicznego obsługi polis – OBLIGATORYJNA

Wykonawca zobowiązuje się, od daty zawarcia umowy ubezpieczenia, do nieodpłatnego udostępnienia Zamawiającemu co najmniej elektronicznego systemu obsługi polisy (np. składnik pakietu biurowego MS Office - Excel). System ten, poprzez łącze internetowe, usprawniać będzie obsługę polisy w zakresie co najmniej:

- prowadzenia ewidencji osób objętych programem ubezpieczenia,
- ewidencjonowania osób przystępujących do programu ubezpieczenia,
- ewidencjonowania osób występujących z programu ubezpieczenia,
- rozliczania składek miesięcznych.

11. Klauzula rozszerzająca system elektronicznej obsługi polis o dedykowaną klientowi aplikację internetową – 1 pkt

Wykonawca zobowiązuje się w terminie 3 miesięcy od zawarcia umowy ubezpieczenia, do nieodpłatnego udostępnienia Zamawiającemu elektronicznej aplikacji przeznaczonej do zarządzania obsługą polisy. Aplikacja ta, poprzez łącze internetowe, usprawniać będzie obsługę polisy, umożliwiając dokonywanie w drodze elektronicznej następujących czynności:

- a) prowadzenie ewidencji osób objętych programem ubezpieczenia,
- b) ewidencjonowanie osób przystępujących do programu ubezpieczenia,
- c) ewidencjonowanie osób występujących z programu ubezpieczenia,
- d) rozliczenie składek miesięcznych (w tym możliwość sprawdzania sald wpłaconych składek ubezpieczeniowych),
- e) ewidencjonowanie zmian danych osobowych osób objętych programem Ubezpieczenia,
- f) generowanie indywidualnych potwierdzeń uczestnictwa w programie ubezpieczeniowym.

12. Klauzula szybkiej likwidacji świadczeń – maksymalnie 2 pkt

Winna gwarantować:



- a) możliwość zgłaszania świadczeń za pośrednictwem Internetu (brak wymogu wysyłania dokumentacji medycznej i wymaganych dokumentów w formie papierowej). Wykonawca zobowiązany jest prowadząc likwidację szkody do stosowania powszechnie obowiązujących przepisów prawa regulujących zasady uzyskiwania wglądu do dokumentacji medycznej ubezpieczonego, w szczególności uzyskania uprzedniej zgody osoby ubezpieczonej na wgląd do jej dokumentacji medycznej – 0,5 pkt,
- b) możliwość zgłaszania świadczeń w jednostkach Wykonawcy rozlokowanych na terenie Polski – 0,5 pkt,
- c) możliwość zgłaszania świadczeń w jednostkach Wykonawcy rozlokowanych na terenie Lublina – placówka własna Wykonawcy zatrudniająca co najmniej 4 pracowników etatowych – 1 pkt.

13. Klauzula odpowiedzialności Wykonawcy w przypadku samobójstwa osoby ubezpieczonej – 3 pkt

Do okresu wyłączenia odpowiedzialności z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku samobójstwa, Wykonawca zaliczy staż ubezpieczonego z poprzedniej umowy ubezpieczenia, pod warunkiem zachowania ciągłości ubezpieczenia przez Ubezpieczonego z uwzględnieniem przepisów art. 833 Kodeksu cywilnego w zakresie minimalnej karencji – minimum 2 lata stażu w ubezpieczeniu grupowym funkcjonującym u Zamawiającego.

14. Klauzula prewencji – 2 pkt

Wykonawca deklaruje przyznanie jednorazowego dofinansowania ze środków funduszu prewencyjnego Wykonawcy dla Szpitala w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia, przy założeniu, że środki te zostaną przeznaczone wyłącznie na działalność mającą na celu zapobieganie powstawaniu lub zmniejszanie skutków wypadków ubezpieczeniowych, a cel prewencyjny zostanie zaakceptowany przez Wykonawcę. Wszystkie czynności, które zostaną podjęte w związku z przyznaniem i przeznaczeniem środków zrealizowane zostaną w oparciu o uregulowania wewnętrzne Wykonawcy obowiązujące w dniu podpisania umowy prewencyjnej.

Dopuszcza się, by wysokość prewencji regulowała umowa o udziale w zysku, przy założeniu zachowania minimalnej wymaganej kwoty.

15. Gwarancja minimalnego katalogu operacji chirurgicznych – 1 pkt

Wykonawca gwarantuje co najmniej 600 procedur medycznych w katalogu operacji chirurgicznych.



- 16. Gwarancja rozszerzenia odpowiedzialności Wykonawcy w przypadku przeprowadzenia u ubezpieczonego operacji chirurgicznej – 1 pkt**

Wykonawca gwarantuje wypłatę świadczenia na przeprowadzenie operacji chirurgicznej, znajdującej się w katalogu operacji chirurgicznych, zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert, z zastrzeżeniem, że wypłata świadczenia nie będzie uzależniona od metody, jaką dokonano operacji chirurgicznej.
- 17. Gwarancja rozszerzenia zakresu ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego – 1 pkt**

Wykonawca gwarantuje, że przez co najmniej 1 rok warunki indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia będą niezmiennie pod względem zakresu ubezpieczenia i wysokości składki, jak oferta wyłoniona w niniejszym postępowaniu.
- 18. Gwarancja rozszerzenia odpowiedzialności Wykonawcy w przypadku pobytu ubezpieczonego w szpitalu – 1 pkt**

Wykonawca gwarantuje wypłatę świadczenia w przypadku pobytu ubezpieczonego w szpitalu, niezależnie od liczby pobyków w szpitalu w ciągu roku polisowego oraz bez względu na rodzaj oddziału szpitalnego, na jakim miał miejsce pobyt.
- 19. Gwarancja wypłaty świadczeń z tytułu: zgonu rodzica Ubezpieczonego i rodzica małżonka Ubezpieczonego, zgonu dziecka, urodzenia martwego dziecka i urodzenia dziecka w terminie 7 dni roboczych od daty złożenia kompletu wymaganych dokumentów – 1 pkt**
- 20. Gwarancja, że za operacje najłżejsze (najmniej skomplikowane pod względem medycznym) wypłata świadczenia będzie wynosić więcej niż 10% sumy ubezpieczenia – 1 pkt**
- 21. Gwarancja wypłaty świadczenia z tytułu choroby śmiertelnej zgodnie z OWU Wykonawcy – 1 pkt**

Wykonawca wypłaci Ubezpieczonemu na zasadach określonych w OWU świadczenie w wysokości 50% świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego, w przypadku zdiagnozowania u Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy choroby śmiertelnej (wypłata pomniejsza świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego).
- 22. Gwarancja zniesienia karencji oraz ankiet medycznych dla osób ubezpieczonych przy zmianie wariantu ubezpieczenia – 1 pkt**

Wykonawca nie będzie stosował karencji oraz ankiet medycznych dla ubezpieczonych pracowników oraz członków rodzin pracowników, którzy w rocznicę zawarcia umowy



ubezpieczenia dokonają zmiany wariantu. Zasada dotyczy zarówno zmiany wariantu z wyższego na niższy, jak i z niższego na wyższy.

23. Klauzula akwizycyjna rozszerzona – 2 pkt

Wykonawca gwarantuje za czynności związane z przygotowaniem deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia i przekazaniem ich Wykonawcy, wypłatę w zwyczajowo przyjętej kwocie jednorazowego wynagrodzenia pracownikowi administrującemu umowami ubezpieczenia grupowego u Zamawiającego.

24. Klauzula zniżek indywidualnych – 0,5 pkt

Wykonawca gwarantuje - dla pracowników ubezpieczonych w ramach umowy zawartej w drodze niniejszego postępowania - zniżkę na indywidualne ubezpieczenia majątkowe w życiu prywatnym.

Zawarcie ubezpieczenia majątkowego z gwarantowaną zniżką jest indywidualną i dobrowolną decyzją ubezpieczonego pracownika.

Wykonawca winien przedstawić w ramach oferty zakres ubezpieczeń majątkowych podlegających zniżkom (zakres musi obejmować ubezpieczenia komunikacyjne) i wysokość oferowanych zniżek.

25. Klauzula rozszerzenia zakresu ubezpieczenia dla pracownika i członków jego rodziny (małżonkowie i dzieci) o świadczenia assistance – 0,5 pkt

Usługi Assistance, w których skład wchodzi co najmniej: domowa pomoc pielęgniarki, dostarczenie niezbędnych leków, transport medyczny do i z placówki medycznej, pomiędzy placówkami medycznymi oraz Infolinia medyczna.

ZAŁOŻENIA OGÓLNE

Zakres opisany powyżej jest zakresem minimalnym.

W odniesieniu do kwestii nieuregulowanych w SWZ mają zastosowanie stosowne zapisy ogólnych warunkach ubezpieczeń.

Jeżeli w ogólnych warunkach ubezpieczeń znajdują się dodatkowe uregulowania, z których wynika, że zakres ubezpieczeń jest szerszy od proponowanego powyżej to automatycznie zostają włączone do ochrony ubezpieczeniowej Zamawiającego.

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

Paweł Janiszewski