



## SZCZEGÓŁOWE WARUNKI ZAMÓWIENIA

### **I. Podstawowe dane:**

<b>Stan na miesiąc maj 2022 r.</b>	<b>Liczba</b>
Pracownicy ogółem	222
Pracownicy posiadający ochronę ubezpieczeniową w ramach ubezpieczeń grupowych (powyżej 68. roku życia)	128 (9)
Struktura zawodowo-wiekowa pracowników	Załącznik nr 2 do SWZ
Członkowie rodzin posiadający ochronę ubezpieczeniową w ramach ubezpieczeń grupowych na prawach pracownika (powyżej 68. roku życia)	26 (2)

### **II. Przedmiot ubezpieczenia:**

1. Wykonawca akceptuje niezmienność swojej oferty, niezależnie od liczby osób przystępujących do ubezpieczenia i znosi minimalny limit ilościowy grupy ubezpieczonych.
2. **Uprawnieni do ubezpieczenia** – do ubezpieczenia będą mieli prawo przystąpić pracownicy Zamawiającego oraz członkowie ich rodzin, którzy w dniu składania deklaracji przystąpienia ukończyli 18. rok życia i nie ukończyli 70. roku życia.  
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.  
Do ubezpieczenia będą mogli przystąpić pracownicy oraz członkowie rodzin pracowników, którzy przekroczyli wiek 70 lat pod warunkiem, że byli objęci ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia grupowego funkcjonującego u Zamawiającego bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia z Wykonawcą.  
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 odręczny 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 uznaje 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**.
  4. Na dowód wykazania ciągłości ubezpieczenia, Zamawiający na wniosek Wykonawcy przekazuje w pierwszym miesiącu ochrony ubezpieczeniowej udzielonej w drodze przetargu Wykonawcy kopię ostatnich polis oraz wykaz osób ubezpieczonych w ostatnich 3 miesiącach z potwierdzeniem, że za te osoby została opłacona składka ubezpieczeniowa.
  5. **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.
  6. **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** wg definicji Wykonawcy,
    - **pełnoletnie dziecko ubezpieczonego**.
  7. Dziecko, w rozumieniu ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek **osierocenia dziecka** oznacza – dziecko ubezpieczonego (własne, a także przysposobione lub pasierb – jeżeli nie żyje ojciec lub matka) w wieku do 18 lat, a w razie uczęszczania do szkoły w wieku do 25 lat lub bez względu na wiek w razie jego całkowitej niezdolności do pracy.
  8. Dziecko, w rozumieniu ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek **śmierci dziecka** oznacza – dziecko ubezpieczonego (własne, a także przysposobione lub pasierb – jeżeli nie żyje ojciec lub matka) w wieku do 25 lat.
  9. Dziecko, w rozumieniu ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek **urodzenia dziecka** oznacza – urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Kwota świadczenia określona w SWZ należna jest za każde dziecko urodzone w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Za urodzenie dziecka uważa się również całkowite, nierozwiązywalne przysposobienie przez Ubezpieczonego dziecka urodzonego przed okresem odpowiedzialności Wykonawcy, o ile przysposobienie to zostało stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu wydanym w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.



10. Zastrzega się, iż u Zamawiającego będą funkcjonować jednocześnie DWIE GRUPY 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.
11. 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 albo wpłacana przez pracownika do kasy lub na konto Zamawiającego. Składka łączna będzie przekazywana przez Zamawiającego na wskazane przez Wykonawcę konto bankowe.
12. Zamawiający ustala maksymalne składki ubezpieczeniowe na jedną osobę ubezpieczoną w wysokości:  
**71,00 zł** za jednego ubezpieczonego w **GRUPIE I**,  
**86,00 zł** za jednego ubezpieczonego w **GRUPIE II**.
13. Przyjmuje się, że w stosunku do zakresu ubezpieczenia i definicji poszczególnych ryzyk mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia Towarzystw Ubezpieczeniowych biorących udział w przetargu. 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.
14. **Karencje dla Pracowników:**
  - w stosunku do osób będących Pracownikami w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, które przystąpią do ubezpieczenia w ciągu 3 miesięcy od daty zawarcia umowy ubezpieczenia, wymaga się zniesienia okresów karencji w pełnym zakresie oferty;
  - karencji nie stosuje się również w stosunku do osób zatrudnionych w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, które przystąpią do ubezpieczenia grupowego w okresie 3 miesięcy od daty zatrudnienia;
  - w pozostałych przypadkach zastosowanie mają zapisy OWU dotyczące okresów karencji, z wyłączeniem ryzyk związanych z następstwami nieszczęśliwych wypadków (obowiązuje pełne zniesienie karencji na zdarzenia będące następstwem NW).
15. **Karencje dla członków rodzin Pracowników:**
  - **KONTYNUUJĄCY UBEZPIECZENIE:** 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;
  - **NIEUBEZPIECZENI:** dopuszcza się zastosowanie okresów karencji w stosunku do nieubezpieczonych członków rodzin pracowników zgodnie z obowiązującymi w dniu składania oferty OWU Wykonawcy, za wyjątkiem następujących przypadków:



- a) członek rodziny przystąpi do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 2 miesięcy od daty zawarcia związku małżeńskiego oraz ukończenia przez dziecko 18-go roku życia;
- b) współmałżonek, pełnoletnie dziecko przystąpi do ubezpieczenia w okresie pierwszych trzech miesięcy od daty zawarcia umowy ubezpieczenia na zasadzie kontynuacji grupowego ubezpieczenia oraz udokumentuje posiadanie ochrony ubezpieczeniowej – CIĄGŁOŚĆ UBEPIECZENIA. W tym wypadku dopuszcza się zastosowanie karencji wyłącznie na różnice sum i ryzyk ubezpieczeniowych;
- 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).

**16. 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, osiągnięcia górnej granicy wieku, wystąpienia ubezpieczonego z umowy grupowego ubezpieczenia na życie, w ramach której był objęty ochroną ubezpieczeniową, rozwiązania umowy grupowego ubezpieczenia na życie oraz w okresie korzystania z urlopu wychowawczego lub bezpłatnego, jak również w stosunku do Ubezpieczonego, który odbywa służbę wojskową. 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. Ubezpieczyciel jest zobowiązany niezwłocznie po otrzymaniu wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego wystawić i dostarczyć do Ubezpieczonego dokument potwierdzający ochronę ubezpieczeniową i poinformować o prawach i obowiązkach stron.

W przypadku zwłoki Ubezpieczyciela w przekazaniu w/w dokumentów umowę uznaje się za zawartą zgodnie ze złożonym wnioskiem.

- 17. Leczenie szpitalne** – zgodnie z OWU Wykonawcy, ale w znaczeniu nie węższym jak:
- świadczenie należne w przypadku pobytów w szpitalu trwających 2 dni (jedna zmiana daty, płatne od pierwszego dnia pobytu w szpitalu);
  - świadczenie wypłacane za min. 90 dni pobytu ubezpieczonego w szpitalu, w okresie udzielonej w wyniku przetargu ochrony ubezpieczeniowej.
  - wymaga się, aby podwyższona kwota dziennego świadczenia z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem należna była za minimum 14 dni pobytu w szpitalu;
  - w przypadku expiracji umów ubezpieczenia i zmianą Wykonawcy, do ustalenia odpowiedzialności Wykonawca zaliczy okres pobytu w szpitalu przed początkiem nowej ochrony zawartej w wyniku postępowania przetargowego;



- odpowiedzialność obejmować powinna pobyty w szpitalu co najmniej na terytorium krajów należących do Unii Europejskiej oraz Australii, Islandii, Japonii, Kanady, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, USA, Szwajcarii, Watykanu;
  - Wykonawca obejmie swoją odpowiedzialnością również pobyt w szpitalu spowodowany leczeniem dyskopatii, zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, chorób zwyrodnieniowych stawów, reumatoidalnego zapalenia stawów oraz chorób stawu kolanowego;
  - odpowiedzialność Wykonawcy dotyczy również pierwszego pobytu ubezpieczonego na oddziale rehabilitacyjnym lub szpitalu rehabilitacyjnym z całodobową opieką lekarską, związanego z rehabilitacją konieczną do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku lub choroby, a która rozpoczęła się nie później jak 6 miesięcy po zakończeniu pobytu ubezpieczonego w szpitalu, związanego z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą.
- 18. 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. 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.
- 19. Ankiety medyczne** – dopuszcza się zastosowanie ankiet medycznych wyłącznie w stosunku do uprawnionych członków rodzin pracowników nie objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach grupowych ubezpieczeń na życie zawartych przez Zamawiającego (brak ciągłości ubezpieczenia) lub objętych ubezpieczeniem krócej niż 6 miesięcy od początku ochrony ubezpieczeniowej udzielonej w drodze postępowania przetargowego oraz pracowników przystępujących w okresie karencji. Wypełnienie ankiety medycznej/sekcji deklaracji dotyczącej stanu zdrowia przez osoby kontynuujące ubezpieczenie nie będzie skutkowało zastosowaniem przez Wykonawcę oceny ryzyka i cofnięciem ochrony ubezpieczeniowej.
- 20. Ciężkie choroby Ubezpieczonego** – wykaz ciężkich chorób winien zawierać katalog ciężkich chorób obejmujący co najmniej 27 jednostek chorobowych zgodnie OWU Wykonawcy na dzień składania oferty.
- 21.** 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:**

---

#### **SUPRA BROKERS®**

54-118 Wrocław, Aleja Śląska 1, tel.071 77 70 400, faks 071 77 70 455, e-mail: centrala@suprabrokers.pl

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej, VI Wydz. Gospod., nr KRS: 0000425834,

kapitał zakł.: 2.000.818,40 zł, NIP: 894-30-41-146, REGON 021916234

www.suprabrokers.pl



Zakres ochrony ubezpieczeniowej winien obejmować następujące zdarzenia i wysokość świadczeń:

L.P.	Rodzaj zdarzenia ubezpieczeniowego	GRUPA I	GRUPA II
		Wysokość świadczenia w zł	
1.	Zgon ubezpieczonego	65 000	65 000
2.	Zgon ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku ( <i>skumulowana wartość świadczenia</i> )	130 000	130 000
3.	Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego ( <i>skumulowana wartość świadczenia</i> )	195 000	195 000
4.	Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy ( <i>skumulowana wartość świadczenia</i> )	195 000	195 000
5.	Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego w pracy ( <i>skumulowana wartość świadczenia</i> )	260 000	260 000
6.	Zgon ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu ( <i>skumulowana wartość świadczenia</i> )	130 000	130 000
7.	Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – świadczenie za 1% uszczerbku	480	440
8.	Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu – świadczenie za 1% uszczerbku	400	400
9.	Zgon małżonka ubezpieczonego	17 000	15 000
10.	Zgon małżonka ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku ( <i>skumulowana wartość świadczenia</i> )	34 000	37 000
11.	Zgon rodzica ubezpieczonego i rodzica małżonka ubezpieczonego	1 500	2 650
12.	Zgon rodzica ubezpieczonego i rodzica małżonka ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku ( <i>skumulowana wartość świadczenia</i> )	2 500	2 650
13.	Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu	1 600	----
14.	Urodzenie martwego dziecka	3 200	----
15.	Zgon dziecka ubezpieczonego	4 500	----
16.	Osierocenie dziecka – jednorazowe świadczenie dla każdego dziecka	4 000	----
17.	Ciężkie choroby ubezpieczonego	5 000	6 500
18.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany chorobą oraz powyżej 14-go dnia pobytu spowodowanego NW	85	100

**SUPRA BROKERS®**

54-118 Wrocław, Aleja Śląska 1, tel.071 77 70 400, faks 071 77 70 455, e-mail: centrala@suprabrokers.pl

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej, VI Wydz. Gospod., nr KRS: 0000425834,

kapitał zakł.: 2.000.818,40 zł, NIP: 894-30-41-146, REGON 021916234

www.suprabrokers.pl



L.P.	Rodzaj zdarzenia ubezpieczeniowego	GRUPA I	GRUPA II
		Wysokość świadczenia w zł	
19.	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> )	170	200
20.	Operacje chirurgiczne - <i>świadczenie minimalne:</i>	450	700
21.	Leczenie specjalistyczne - <i>suma ubezpieczenia:</i>	2 000	6 000

#### **IV. Klauzule dodatkowe – obligatoryjne**

Zamawiający wnioskuje o zastosowanie w ofercie ubezpieczenia następujących klauzul wymaganych obligatoryjnie:

**1. Klauzula zniesienia ograniczeń czasowych warunkujących wypłatę świadczeń.**

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,
- 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.

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.**

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

**3. Gwarancja zniesienia ograniczeń wiekowych.**

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

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

**5. Udostępnianie informacji o szkodowości co najmniej w rocznych okresach ubezpieczenia lub na wniosek Zamawiającego lub Pełnomocnika Zamawiającego.****6. Klauzula obiegu dokumentów.**

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

**7. Klauzula akwizycyjna.**

Klauzula zobowiązuje Wykonawcę do:

- przedstawienia pełnomocnikowi reprezentującemu Zamawiającego harmonogramu prac akwizycyjnych,
- dedykowania minimum 1 pracownika Wykonawcy 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.

**V. Klauzula dodatkowe -fakultatywne**

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

**1. Klauzula świadczeń dodatkowych – maksymalnie 20 pkt**

Zamawiający wnioskuję o zastosowanie w ofercie ubezpieczenia dodatkowego zakresu świadczeń oraz dodatkowych wysokości świadczeń na wybrany zakres ubezpieczenia tabeli świadczeń o charakterze fakultatywnym, które będą brane pod uwagę w ocenie kryterium jakości proponowanej ochrony ubezpieczeniowej:

Zakres ubezpieczenia		Świadczenie dotyczy GRUPY	Wysokość świadczenia dodatkowego	Liczba punktów	Maksymalna możliwa liczba punktów do zdobycia
a)	Świadczenie lekowe /apteczne/ karta apteczna – wg OWU Wykonawcy	I	100 zł	5 pkt za 100 zł	10
b)	Świadczenie lekowe /apteczne/	II	100 zł	5 pkt za	10





Zakres ubezpieczenia	Świadczenie dotyczy GRUPY	Wysokość świadczenia dodatkowego	Liczba punktów	Maksymalna możliwa liczba punktów do zdobycia
karta apteczna – wg OWU Wykonawcy			100 zł	

**2. Klauzula szybkiej likwidacji świadczeń – maksymalnie 7 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 – 2 pkt,
- b) gwarancja wypłaty świadczeń z tytułu: zgonu rodzica Ubezpieczonego i rodzica małżonka Ubezpieczonego, zgonu dziecka, urodzenia martwego dziecka i urodzenia dziecka w terminie 3 dni roboczych od daty złożenia kompletu wymaganych dokumentów – 2 pkt,
- c) możliwość zgłaszania świadczeń w jednostkach/placówkach Wykonawcy na terenie Katowic – 3 pkt.

**3. Gwarancja wypłaty świadczenia z tytułu choroby śmiertelnej zgodnie z OWU Wykonawcy – 2 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).

**4. Gwarancja zniesienia karencji dla nieubezpieczonych członków rodzin pracowników (z wyłączeniem partnerów życiowych) przystępujących do ubezpieczenia od 01.09.2022 r. – 3 pkt****5. Gwarancja zniesienia karencji dla nieubezpieczonych partnerów życiowych pracowników przystępujących do ubezpieczenia od 01.09.2022 r. – 1 pkt****6. 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.

**7. Klauzula prewencji – 5 pkt**



Wykonawca w trakcie trwania umowy ubezpieczenia zawartej w wyniku przetargu, stawia do dyspozycji Zamawiającego środki pieniężne pochodzące z działalności prewencyjnej w kwocie minimum 3 000 złotych.

Przekazane środki będą wykorzystane w całości na zadania:

- związane z ochroną zdrowia i życia ludzkiego oraz ograniczeniem szkodowości,
- związane z ochroną oraz poprawą zdrowia i życia pracowników Zamawiającego poprzez dostęp do badań prewencyjnych związanych z optymalizacją zdrowia, np. bilansów zdrowotnych w grupach wiekowych, szczepień zapobiegawczych, badań i testów specjalistycznych,
- wybór zadań prewencyjnych oraz wysokość prewencji odbędzie się w drodze negocjacji stron umowy,
- dopuszcza się by wysokość prewencji regulowała umowa o udziale w zysku.

Wykonawca przekazuje Zamawiającemu środki pieniężne w ciągu 3 miesięcy od dnia otrzymania wniosku o ich przyznanie. Zamawiający przedstawi Wykonawcy rachunki i kosztorys potwierdzający sposób wydatkowania przekazanych środków

#### **8. Klauzula zniżek indywidualnych – klauzula bezpunktowa.**

Wykonawca gwarantuje – dla pracowników ubezpieczonych w ramach umowy zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego – 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.

### **ZAŁOŻENIA OGÓLNE**

Zakres opisany powyżej jest zakresem minimalnym.

W odniesieniu do kwestii nieuregulowanych w SWZ, mają zastosowanie stosowne zapisy Ogólnych Warunków 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 Ubezpieczeń, z których wynika, iż zakres ubezpieczenia jest węższy niż zakres opisany powyżej, nie mają zastosowania.

**Beata Sobkowicz-Gostyńska**