

**Załącznik nr 1 do SWZ****SZCZEGÓŁOWE WARUNKI ZAMÓWIENIA****I. Podstawowe dane:**

<u>Stan na miesiąc lipiec 2022 r.</u>	<u>Liczba</u>
Pracownicy uprawnieni do ubezpieczenia	2180
Struktura zawodowo-wiekowa pracowników uprawnionych do ubezpieczenia	Załącznik nr 2 do SWZ

II. Przedmiot ubezpieczenia:

- Wykonawca akceptuje niezmienność swojej oferty niezależnie od liczby osób przystępujących do ubezpieczenia i znosi minimalny limit ilościowy ubezpieczonych.
- Uprawnieni do ubezpieczenia** – do ubezpieczenia z prawem swobody wyboru Grupy ubezpieczenia 1-5 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 z ograniczeniem wyboru Grupy ubezpieczenia 1-3 będą mogły przystąpić osoby, będące pracownikiem Zamawiającego oraz członkiem rodzin pracownika Zamawiającego, które przekroczyły 69. rok życia pod warunkiem, że były objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia grupowego funkcjonującego u Zamawiającego bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia z Wykonawcą. Zastrzega się by, ochrona ubezpieczeniowa w pełnym zakresie w stosunku do ubezpieczonych pracowników obowiązywała do rocznicy polisy w roku, w którym ubezpieczony pracownik kończy 75. rok życia, a w stosunku do członków rodzin co najmniej do rocznicy polisy w roku, w którym ubezpieczony członek rodziny pracownika kończy 70. rok życia.

Prawo przystąpienia do ubezpieczenia przysługuje również dotychczas ubezpieczonym 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.

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

SUPRA BROKERS®



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**. 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 będzie funkcjonować jednocześnie *pięć Grup* ubezpieczenia, pod warunkiem osiągnięcia minimalnej partycypacji w każdej *grupie* na poziomie 30 pracowników. Zakres ubezpieczenia, sumy ubezpieczenia i wysokość świadczeń dla ubezpieczonych w danej *Grupie* Zamawiający określa w Tabeli świadczeń w rozdz. III niniejszego Załącznika.
7. Prawo przystąpienia do ubezpieczenia na warunkach zaproponowanych przez Wykonawcę dla pracowników winni mieć członkowie rodziny przystępującego do ubezpieczenia pracownika. Członkowie rodzin pracowników będą mieli prawo wyboru *Grupy* ubezpieczenia, z zastrzeżeniem że członek rodziny przystąpi do *Grupy* analogicznej lub niższej jak 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.



- Zamawiający rekomenduje przedstawienie oferty cenowej z wyliczeniem składki ubezpieczeniowej do pełnych złotych (...00 zł; słownie: ... złotych zero groszy).
8. 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.
9. **Karencje dla Pracowników:**
W stosunku do osób będących Pracownikami Zamawiającego wymaga się zniesienia karencji w pełnym zakresie oferty w następujących przypadkach:
- przystąpienia w okresie pierwszych trzech miesięcy ochrony ubezpieczeniowej udzielonej przez Wykonawcę, tj. 01.11.2022, 01.12.2022, 01.01.2023 r.;
 - przystąpienia w okresie 3 miesięcy od daty zatrudnienia, w stosunku do pracowników zatrudnionych w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.
- 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).
10. **Karencje dla członków rodzin Pracowników:**
Zamawiający wymaga zniesienia karencji w pełnym zakresie oferty w stosunku do małżonków i pełnoletnich dzieci pracowników w następujących przypadkach:
- przystąpienia w okresie pierwszych trzech miesięcy ochrony ubezpieczeniowej, tj. 01.11.2022, 01.12.2022, 01.01.2023 r.;
 - przystąpienia do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zatrudnienia pracownika, 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).
11. **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.

12. **Leczenie szpitalne** – zgodnie z OWU Wykonawcy, ale w znaczeniu nie węższym jak:
- świadczenie należne w przypadku pobytów w szpitalu trwających dwa dni (jedna zmiany daty); płatne od pierwszego dnia pobytu w szpitalu;
 - świadczenie wypłacane za min. 90 dni pobytu ubezpieczonego w szpitalu, w każdym okresie kolejnych 12 miesięcy udzielonej w wyniku przetargu ochrony ubezpieczeniowej;
 - wypłata świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego trwającego trzy dni (dwie zmiany daty) uprawnia do świadczenia lekowego/aptecznego z zachowaniem limitów ilościowych i w formie przewidzianej w OWU Wykonawcy;
 - wymaga się, aby podwyższona kwota dziennego świadczenia z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, zawałem serca lub udarem mózgu 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 oraz na Oddziale Intensywnej Terapii 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.
13. **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. Wykaz operacji powinien zawierać minimum 500 operacji.

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.

14. **Ankiety medyczne** – dopuszcza się zastosowanie ankiet medycznych i oświadczeń o stanie zdrowia wyłącznie w stosunku do uprawnionych członków rodzin pracowników nieobjętych ochroną ubezpieczeniową w ramach grupowych ubezpieczeń na życie zawartych przez Zamawiającego oraz pracowników przystępujących w okresie karencji. Wypełnienie lub niewypełnienie ankiety medycznej/sekcji deklaracji/oświadczenia dotyczących stanu zdrowia przez osoby kontynuujące ubezpieczenie nie będzie skutkowało zastosowaniem przez Wykonawcę oceny ryzyka i cofnięciem ochrony ubezpieczeniowej.
15. **Ciężkie zachorowania ubezpieczonego** – katalog zgodnie z ofertą Wykonawcy, winien obejmować minimum 22 jednostki chorobowe i co najmniej wymienione zachorowania: nowotwór złośliwy, łagodny nowotwór mózgu/guz mózgu, anemia aplastyczna, udar, zawał serca, chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych by-pass, masywny zator tętnicy płucnej, niewydolność nerek, sepsa, transplantacja organów, wirusowe odkleszczowe zapalenie mózgu, zakażenie transfuzyjne i zawodowe wirusem HIV, tężec, oparzenia, choroba Parkinsona.
16. **Ciężkie zachorowania małżonka ubezpieczonego /partnera życiowego wskazanego w deklaracji przystąpienia** – katalog zgodnie z ofertą Wykonawcy, winien obejmować co najmniej wymienione zachorowania: nowotwór złośliwy, udar, zawał serca, chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych by-pass, niewydolność nerek, transplantacja organów.
17. 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:

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



Grupa:		1	2	3	4	5	
Szacunkowa liczba ubezpieczonych:		400	350	350	350	250	
Składka ubezpieczeniowa/os do szacunku:		62 zł	70 zł	75 zł	75 zł	125 zł	
i.p.	Zakres ryzyk/ubezpieczenia	Minimalna wysokość świadczeń w zł					
1.	Zgon ubezpieczonego	50 000	40 000	55 000	75 000	100 000	
2.	Zgon ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku*	100 000	80 000	110 000	150 000	200 000	
3.	Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego*	150 000	120 000	165 000	225 000	300 000	
4.	Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy*	150 000	120 000	165 000	225 000	300 000	
5.	Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy*	200 000	160 000	210 000	300 000	400 000	
6.	Zgon ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udarem mózgu*	80 000	75 000	95 000	120 000	200 000	
7.	Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – świadczenie za 1% uszczerbku	400	450	550	650	850	
8.	Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udarem mózgu – świadczenie za 1% uszczerbku	200	200	200	200	200	
9.	Zgon małżonka ubezpieczonego/partnera życiowego wskazanego w deklaracji przystąpienia	10 000	20 000	15 000	**	10 000	
10.	Zgon małżonka ubezpieczonego/partnera życiowego wskazanego w deklaracji przystąpienia w następstwie nieszczęśliwego wypadku*	20 000	40 000	30 000	**	30 000	
11.	Zgon rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego	1 500	2 200	2 700	2 000	2 500	
12.	Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu	2 000	1 500	**	**	2 000	
13.	Urodzenie martwego dziecka	4 000	3 000	**	**	4 000	
14.	Zgon dziecka ubezpieczonego	4 000	4 500	**	**	4 500	
15.	Osierocenie dziecka – jednorazowe świadczenie dla każdego dziecka	5 000	5 500	**	**	5 500	
16.	Ciężkie zachorowania ubezpieczonego	8 000	5 000	5 000	10 000	18 000	
17.	Ciężkie zachorowania małżonka ubezpieczonego/partnera życiowego wskazanego w deklaracji przystąpienia	2 000	5 000	5 000	---	5 000	
18.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany chorobą oraz powyżej 14-go dnia pobytu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, zawałem serca lub udarem mózgu	50	80	90	100	100	
19.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	200	240	270	300	300	
20.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu	150	160	180	200	200	
21.	Pobyt w szpitalu	świadczenie jednorazowe	500	800	900	1 000	1 000

SUPRA BROKERS®



Grupa:		1	2	3	4	5	
Szacunkowa liczba ubezpieczonych:		400	350	350	350	250	
Składka ubezpieczeniowa/os do szacunku:		62 zł	70 zł	75 zł	75 zł	125 zł	
	na OIT ***	świadczenie dzienne płatne przez min. 5 dni	100	160	180	200	200
		świadczenie dzienne płatne przez min. 10 dni	50	80	90	100	100
22.	Rekonwalescencja***	świadczenie dzienne	25	40	45	50	50
		świadczenie jednorazowe	250	300	300	500	500
23.	Świadczenie lekowe/apteczne	100	300	300	300	300	
24.	Operacje chirurgiczne – suma ubezpieczenia:	3 000	5 000	5 000	6 000	10 000	
25.	Leczenie specjalistyczne – suma ubezpieczenia:	2 000	2 000	4 500	5 000	5 000	
* skumulowana wysokość świadczeń dla wybranego zakresu ubezpieczenia		***wypłata w formie świadczenia dziennego lub jednorazowego z uwzględnieniem minimalnych wysokości świadczeń dla wybranej grupy ubezpieczenia					
** wysokość oferowanych świadczeń nie podlega ocenie							

IV. Warunki ubezpieczenia - klauzule dodatkowe obligatoryjne:

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

1. Klauzula gwarancji wypłaty pełnej kwoty odszkodowania.

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

2. Udostępnienie na wniosek Zamawiającego lub Pełnomocnika Zamawiającego tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązującej w Zakładzie Ubezpieczeń w dniu składania ofert.

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

4. Klauzula akwizycyjna.

Klauzula zobowiązuje Wykonawcę do:

- przedstawienia pośrednikowi reprezentującemu Zamawiającego harmonogramu prac akwizycyjnych,

SUPRA BROKERS®



- aktywnego udziału w akcji informacyjnej oraz pomocy w procesie akwizycyjnym, w tym udział w spotkaniach informacyjnych,
- przygotowania oraz dostarczenia Zamawiającemu materiałów akwizycyjnych, tj.: ulotki, deklaracje przystąpienia do ubezpieczenia, listy akwizycyjne,
- zorganizowania szkolenia obsługowego dla pracowników administrujących umowy ubezpieczenia u Zamawiającego.

5. 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.

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.

V. Warunki ubezpieczenia - klauzule dodatkowe fakultatywne:

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

1. **Gwarancja wypłaty świadczenia za operacje najłżejsze (najmniej skomplikowane pod względem medycznym) w wysokości odpowiadającej minimum 10% sumy ubezpieczenia – 4 pkt**
2. **Gwarancja wypłaty świadczenia za operacje najcięższe (najbardziej skomplikowane pod względem medycznym) w wysokości odpowiadającej 100% sumy ubezpieczenia – 4 pkt**
3. **Gwarancja skrócenia długości pobytu w szpitalu do 1 dnia uprawniającej do świadczenia szpitalnego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – 3 pkt**
Wykonawca ponosi odpowiedzialność za jednodniowe (bez zmiany daty) pobytu w szpitalu, jeżeli są następstwem nieszczęśliwego wypadku.
4. **Klauzula świadczenia lekowego – 3 pkt**
Wypłata świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu automatycznie uprawnia do wypłaty świadczenia lekowego/aptecznego poz.23 Tabeli świadczeń.
Formę i limity świadczenia określają OWU Wykonawcy.

**5. Klauzula rekonwalescencji – 3 pkt**

Wypłata świadczenia z tytułu rekonwalescencji poz. 22 Tabeli świadczeń należna jest w przypadku pobytu na zwolnieniu lekarskim wydanym przez oddział szpitalny na którym odbywało się leczenie szpitalne Ubezpieczonego.

Długość minimalnego pobytu w szpitalu uprawniającego do świadczenia i limity wypłat określają OWU Wykonawcy.

6. Gwarancja zniesienia karencji dla nieubezpieczonych partnerów życiowych pracowników przystępujących do ubezpieczenia w dacie rozpoczęcia ochrony, tj. 01.11.2022 r. – 2 pkt**7. Klauzula zniżek indywidualnych – 1 pkt**

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

Beata Sobkowicz-Gostyńska