

**Załącznik nr 1 A do SWZ****OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – Pakiet I****I. Podstawowe dane:**

	Liczba
Stan zatrudnienia	1 822
Pracownicy posiadający ochronę ubezpieczeniową w ramach ubezpieczeń grupowych (powyżej 68 roku życia)	1 416 (19)
Członkowie rodzin posiadający ochronę ubezpieczeniową w ramach ubezpieczeń grupowych na prawach pracownika (powyżej 68 roku życia)	467 (8)
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 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 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 obowiązywała do rocznicy polisy w roku, w którym ubezpieczony kończy 75. 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 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 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. Zamawiający wymaga, aby Wykonawca skrócił okres wyłączenia odpowiedzialności z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku samobójstwa, do 6 miesięcy stażu w ubezpieczeniu grupowym funkcjonującym u Zamawiającego.
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** – definicja zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert.
 - **pełnoletnie dziecko ubezpieczonego.**



7. Program ubezpieczenia - Zamawiający zastrzega, iż w każdym RCKiK mogą funkcjonować jednocześnie maksymalnie 3 GRUPY ubezpieczenia.
Warunkiem utworzenia GRUPY w każdym z RCKiK jest uzyskanie minimalnej partycypacji w GRUPIE na poziomie co najmniej 15 osób. Podstawowy zakres ubezpieczenia - sumy ubezpieczenia i wysokość świadczeń dla ubezpieczonych w danej Grupie Zamawiający określa w Tabeli świadczeń rozdz. III niniejszego Załącznika. Wytyczne dotyczące dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej zawierają zapisy klauzuli nr 9 rozdz. V niniejszego załącznika.
8. 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 z niższą sumą ubezpieczenia z tytułu zgonu 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).
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 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).
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 będą 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 dotychczas nieubezpieczonych partnerów życiowych pracowników, zgodnie z obowiązującymi OWU Wykonawcy na dzień składania ofert.**
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, 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.
13. **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) dotyczy choroby oraz płatne od pierwszego dnia pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku (bez zmiany daty);
 - świadczenie wypłacane za min. 120 dni pobytu ubezpieczonego w szpitalu, w każdym okresie kolejnych 12 miesięcy udzielonej w wyniku przetargu ochrony ubezpieczeniowej;
 - wypłata świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego trwającego dwa dni (jedna zmiana 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, diagnostyką zaleconą w kierunku prewencji onkologicznej oraz diagnostyką dotyczącą oceny stanu zdrowia i zastosowanego leczenia po przebytych zachorowaniach i następstwach nieszczęśliwych wypadków, wad wrodzonych;
 - 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.
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. 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.

15. **Ankiety medyczne** – dopuszcza się zastosowanie ankiet medycznych i oświadczeń o stanie zdrowia wyłącznie w stosunku **do dotychczas nieubezpieczonych** członków rodzin pracowników oraz partnerów życiowych pracowników.
16. **Ciężkie zachorowania ubezpieczonego i małżonka ubezpieczonego – katalog ciężkich chorób ubezpieczonego oraz małżonka ubezpieczonego:** katalog zgodnie z ofertą Wykonawcy, winien obejmować minimum 27 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, zakażenie wirusem WZW.
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 wysokości świadczeń:

<i>Grupa:</i>		I	II	III	IV	V	VI
<i>Szacunkowa liczba ubezpieczonych:</i>		189	500	550	400	350	300
<i>Szacunkowa składka ubezpieczeniowa/os.:</i>		65 zł	70 zł	78 zł	79 zł	100 zł	90 zł
<i>Minimalna partycypacja:</i>		15	15	15	15	15	15
<i>Zakres świadczeń</i>		Minimalna wysokość świadczenia/sumy ubezpieczenia w zł					
1.	Zgon ubezpieczonego	50 000	55 000	60 000	70 000	90 000	100 000
2.	Zgon ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku*	100 000	137 500	150 000	175 000	225 000	250 000
3.	Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego*	150 000	192 500	210 000	245 000	315 000	400 000



		<i>Grupa:</i>					
		I	II	III	IV	V	VI
4.	Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy*	150 000	192 500	210 000	245 000	315 000	400 000
5.	Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy*	200 000	247 500	280 000	315 000	405 000	500 000
6.	Zgon ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udarem mózgu*	100 000	110 000	120 000	140 000	180 000	250 000
7.	Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – świadczenie za 1% uszczerbku	450	450	500	600	650	800
8.	Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udarem mózgu – świadczenie za 1% uszczerbku	400	400	400	400	500	500
9.	Zgon małżonka ubezpieczonego/partnera życiowego wskazanego w deklaracji przystąpienia	13 000	15 000	17 000	15 000	20 000	25 000
10.	Zgon małżonka ubezpieczonego/partnera życiowego wskazanego w deklaracji przystąpienia w następstwie nieszczęśliwego wypadku*	32 500	37 500	42 500	37 500	50 000	62 500
11.	Zgon rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego	2 250	2 500	2 750	2 200	3 250	---**
12.	Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu	1 500	---**	---**	2 000	2 250	---**
13.	Urodzenie martwego dziecka	2 800	---**	---**	4 000	4 500	---**
14.	Zgon dziecka ubezpieczonego	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
15.	Zgon dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku*	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
16.	Osierocenie dziecka – jednorazowe świadczenie dla każdego dziecka	4 000	5 000	5 000	6 000	6 000	7 000
17.	Ciężkie zachorowania ubezpieczonego	7 000	8 000	9 000	15 000	10 000	15 000
18.	Ciężkie zachorowania małżonka ubezpieczonego/partnera życiowego wskazanego w deklaracji przystąpienia	3 000	3 000	3 000	4 000	4 000	6 000
19.	Ciężkie zachorowania dziecka ubezpieczonego s. u.	4 000	----	----	4 000	4 000	----
20.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany chorobą oraz powyżej 14-go dnia pobytu spowodowanego: nieszczęśliwym wypadkiem, nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym, nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy, zawałem serca lub udarem mózgu	60	65	70	70	80	100
21.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	180	195	210	210	240	300
22.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu	240	260	280	280	320	400



		Grupa:	I	II	III	IV	V	VI
	spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym							
23.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym przy pracy		240	260	280	280	320	400
24.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu		120	130	210	210	240	300
25.	Pobyt w szpitalu na OIT **	dotkliwe świadczenie jednorazowe	600	650	700	700	800	1 000
		dotkliwe świadczenie dzienne płatne przez min. 5 dni	120	150	140	140	160	200
26.	Rekonwalescencja	świadczenie dzienne	30	32,50	35	35	40	50
27.	Świadczenie lekowe/apteczne		200	200	300	300	300	300
28.	Operacje chirurgiczne	świadczenie minimalne (za operacje najmniej skomplikowane)	400	500	500	600	800	800
29.	Niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji		10 000	10 000	15 000	15 000	30 000	40 000
30.	Leczenie specjalistyczne	suma ubezpieczenia:	3 000	4 000	4 000	5 000	7 000	8 000
* skumulowana wysokość świadczeń dla wybranego zakresu ubezpieczenia								
** wypłata w formie świadczenia dziennego lub jednorazowego z uwzględnieniem minimalnych wysokości świadczeń dla wybranej grupy ubezpieczenia								

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;
- aktywnego udziału w akcji informacyjnej oraz pomocy w procesie akwizycyjnym, w tym udział w spotkaniach informacyjnych;
- przygotowania oraz dostarczenia Zamawiającemu materiałów akwizycyjnych, tj.: ulotek informacyjnych, dedykowanych deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia uwzględniających możliwość wyboru Grup ubezpieczenia i dodatkowych cegiełek ochronnych, zgodnych ze złożoną ofertą w ilości odpowiadającej potencjalnej liczbie ubezpieczonych;
- zorganizowania szkolenia obsługowego dla pracowników administrujących umowy ubezpieczenia u Zamawiającego;
- wypłatę jednorazowego wynagrodzenia pracownikom administrującym umowami ubezpieczenia grupowego u Zamawiającego za czynności związane z przygotowaniem deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia i przekazaniem ich Wykonawcy. Zasady wypłaty oraz wysokość wynagrodzenia zgodnie z praktyką i zwyczajem przyjętymi u Wykonawcy.

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 co najmniej 10% sumy ubezpieczenia określonej w poz. 28 Tabeli świadczeń – 2 pkt**
- 2. Klauzula rekonwalescencji – 2 pkt**

Wypłata świadczenia z tytułu rekonwalescencji poz. 26 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.
- 3. Klauzula szybkiej likwidacji świadczeń – maksymalnie 6 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 – 3 pkt;
 - c) możliwość zgłaszania świadczeń w jednostkach Wykonawcy na terenie Polski – 1 pkt.
- 4. Gwarancja zniesienia karencji dla nieubezpieczonych partnerów życiowych pracowników przystępujących do ubezpieczenia w dacie rozpoczęcia ochrony – 1 pkt**
- 5. Klauzula rozszerzająca katalog ciężkich zachorowań ubezpieczonego – 2 pkt**



Wykonawca gwarantuje rozszerzenie katalogu ciężkich zachorowań ubezpieczonego o wystąpienie nowotworu in situ (wg definicji OWU Wykonawcy na dzień składania ofert). Wykonawca wypłaci świadczenie w wysokości min. 15% kwoty wskazanej w poz. 17 Tabeli świadczeń (Rozdział III Załącznika nr 1 do SWZ).

6. Klauzula zastosowania najszerszego katalogu ciężkich zachorowań ubezpieczonego zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert – 2 pkt

7. Gwarancja rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o świadczenia assistance – 1 pkt

Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia dla pracownika i członków jego rodziny o świadczenia assistance, zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert.

8. 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.

9. Gwarancja rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o dodatkowe pakiety ochronne – 0,5 pkt

Minimalna partycypacja:		10 os. lub niższa jeżeli przewidują to OWU
I.p.	Zakres ubezpieczenia	Sumy ubezpieczenia, liczba wariantów, składka/os
1.	Cegielka onkologiczna	Zgodnie z OWU i ofertą Wykonawcy
2.	Cegielka wypadkowa	Zgodnie z OWU i ofertą Wykonawcy
Zakres, sumy ubezpieczenia, składki na osobę nie podlegają ocenie w kryterium oceny ofert „CENA”		

Wykonawca rozszerza zakres ochrony ubezpieczeniowej o dodatkowe pakiety ochronne zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert. Przystąpienie do pakietów ma charakter dobrowolny, każdy Ubezpieczony będzie mógł samodzielnie wybrać dodatkowy pakiet ochronny, do którego chce przystąpić, pod warunkiem, że przystąpił do podstawowego programu ubezpieczenia.

Ustala się, maksymalną szacunkową dodatkową wysokość wynagrodzenia z tytułu ochrony udzielonej w ramach dodatkowych pakietów ochronnych na 36 miesięcy na kwotę wraz z prawem opcji na kolejne 12 miesięcy:

576 000,00 zł.



10. *Gwarancja wypłaty świadczenia za operacje najcięższe (najbardziej skomplikowane pod względem medycznym) w wysokości odpowiadającej co najmniej 10-krotności świadczenia z tytułu operacji najłżejszych (najmniej skomplikowanych pod względem medycznym) określonych w poz. 28 - Tabeli świadczeń (Rozdział III Załącznika nr 1 do SWZ). - 5 pkt*
11. *Gwarancja wypłaty świadczenia za pobyt ubezpieczonego w szpitalu za co najmniej 180 dni w roku polisowym - 2 pkt*

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.

Paweł Janiszewski