



SZCZEGÓŁOWE WARUNKI ZAMÓWIENIA

I. Podstawowe dane:

Stan na miesiąc luty 2024 r.	Liczba
Pracownicy ogółem	1168
Struktura zawodowo-wiekowa pracowników	Załącznik nr 2 do SWZ
Liczba osób ubezpieczonych	860
Pracownicy posiadający ochronę ubezpieczeniową w ramach ubezpieczeń grupowych ur. w 1955 i latach wcześniejszych	13 Najstarszy ubezpieczony: ur. 1948
Członkowie rodzin posiadający ochronę ubezpieczeniową w ramach ubezpieczeń grupowych funkcjonujących u Zamawiającego ur. w 1955 r. i latach wcześniejszych	4 najstarszy ubezpieczony: ur. 1954

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 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

SUPRA BROKERS®



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 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. **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. **Program ubezpieczenia** - Zamawiający zastrzega, iż u Zamawiającego będą funkcjonować jednocześnie *dwie Grupy* ubezpieczenia. Podstawowy obligatoryjny zakres ubezpieczenia - sumy ubezpieczenia i wysokość świadczeń dla ubezpieczonych w danej *Grupie* Zamawiający określa w Tabeli 1 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 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. 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:

- a) przystąpienia w okresie pierwszych trzech miesięcy ochrony ubezpieczeniowej udzielonej przez Wykonawcę, tj. 01.04.2024 r., 01.05.2024 r., 01.06.2024 r.;
- b) 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 następujących przypadkach:



- a) przystąpienia w okresie pierwszych trzech miesięcy ochrony ubezpieczeniowej, tj. 01.04.2024 r., 01.05.2024 r., 01.06.2024 r. w stosunku do małżonków i pełnoletnich dzieci pracowników;
- b) 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 stosunku do małżonków i dzieci pracowników;
- c) przystąpienia w pierwszym miesiącu ochrony ubezpieczeniowej, tj. 01.04.2024 r., w stosunku do kontynuujących ubezpieczenie partnerów życiowych pracowników;

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** - 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 trzy dni (dwie zmiany daty) jeżeli spowodowane są chorobą i od pierwszego dnia jeżeli są następstwem nieszczęśliwego wypadku; 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 3 dni (2 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/krwotokiem śródmózgowym 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;
 - 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** – 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.
 18. Do okresu wyłączenia 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 Kodeksu cywilnego w zakresie minimalnej karencji ustawowej.

**III. Zakres ubezpieczenia – tabela świadczeń:**

Zakres ochrony ubezpieczeniowej winien obejmować następujące zdarzenia i wysokość świadczeń ujęte w Tabeli świadczeń poniżej:

GRUPA:		I	II
Szacunkowa liczba osób ubezpieczonych:		500	500
Szacunkowa składka ubezpieczeniowa/os.:		68 zł	78 zł
Podstawowa suma ubezpieczenia dla zdarzeń z poz. 1, 7:		11 000	12 000
Poz.	Zdarzenia ubezpieczeniowe	Minimalna wymagana wysokość wypłacanego świadczenia (zł)	
1.	Zgon ubezpieczonego	55 000 (500%)	60 000 (500%)
2.	Zgon ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku*	165 000	180 000
3.	Zgon ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego*	210 000	240 000
4.	Zgon ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku przy pracy*	210 000	240 000
5.	Zgon ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy*	310 000	340 000
6.	Zgon ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego/udar mózgu*	110 000	120 000
7.	Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – świadczenie za 1% uszczerbku	550 (5%)	600 (5%)
8.	Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu /krwotoku śródmózgowego - świadczenie za 1% uszczerbku	500	600
9.	Zgon małżonka ubezpieczonego (partnera życiowego ubezpieczonego wskazanego w deklaracji przystąpienia)	14 000	16 000
10.	Zgon małżonka ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (partnera życiowego ubezpieczonego wskazanego w deklaracji przystąpienia)*	34 000	36 000
11.	Zgon rodzica ubezpieczonego i rodzica małżonka ubezpieczonego	2 000	2 500

SUPRA BROKERS®



GRUPA:		I	II
Szacunkowa liczba osób ubezpieczonych:		500	500
Szacunkowa składka ubezpieczeniowa/os.:		68 zł	78 zł
Podstawowa suma ubezpieczenia dla zdarzeń z poz. 1, 7:		11 000	12 000
Poz.	Zdarzenia ubezpieczeniowe	Minimalna wymagana wysokość wypłacanego świadczenia (zł)	
12.	Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu	1 700	<i>świadczenie minimalne zgodne z taryfikacją**</i>
13.	Urodzenie martwego dziecka	3 400	
14.	Zgon dziecka ubezpieczonego	5 000	5 000
15.	Osierocenie dziecka – jednorazowe świadczenie dla każdego dziecka	7 000	7 000
16.	Ciężkie zachorowanie ubezpieczonego	6 000	8 000
17.	Ciężkie zachorowanie małżonka ubezpieczonego (<i>partnera życiowego ubezpieczonego wskazanego w deklaracji przystąpienia</i>)*	3 000	4 000
18.	Dzienne świadczenie szpitalne - pobyt w szpitalu spowodowany chorobą	55	60
19.	Dzienne świadczenie szpitalne - pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem*	275	300
20.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym/udarem mózgu*	220	240
21.	Świadczenie dodatkowe za pobyt w szpitalu na OIT/OIOM – jednorazowo***	550	600
22.	Rekonwalescencja – świadczenie dzienne****	27,50	30
23.	Leczenie specjalistyczne (wykonane również na szpitalnym oddziale dziennym) <i>suma ubezpieczenia:</i>	3 000	5 000
24.	Operacje chirurgiczne <i>suma ubezpieczenia:</i>	4 000	6 000
25.	Świadczenie apteczne/lekowe	200	200
*	<i>dla zdarzeń podano skumulowaną wysokość świadczeń do wypłaty</i>		
**	<i>wysokość świadczeń nie podlega ocenie</i>		
***	<i>dopuszcza się zamiennie świadczenie dzienne w wysokości odpowiadającej świadczeniu z tytułu pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą</i>		
****	<i>dopuszcza się zamiennie świadczenie jednorazowe w wysokości 250 zł</i>		

SUPRA BROKERS®



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 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,
- śmierci ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu/krwotoku śródmózgowego,
- 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/krwotoku śródmózgowego.

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, 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. 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:

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

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. Klauzula świadczeń dodatkowych – maksymalnie 8 pkt**

Zamawiający wnioskuje o zastosowanie w ofercie ubezpieczenia dodatkowych wysokości świadczeń na wybrany zakres dodatkowy ubezpieczenia o charakterze fakultatywnym, które będą brane pod uwagę w ocenie kryterium jakości proponowanej ochrony ubezpieczeniowej.

Zakres ubezpieczenia		Dodatkowa: suma ubezpieczenia/ wysokość świadczenia	Liczba punktów do zdobycia
a)	Podwyższenie podstawowej sumy ubezpieczenia dla poz. 1 i 7 Tabeli świadczeń w Grupie I	1 000 zł	2
b)	Podwyższenie podstawowej sumy ubezpieczenia dla poz. 1 i 7 Tabeli świadczeń w Grupie II	1 000 zł	2
c)	Dodatkowe świadczenie w przypadku zdiagnozowania u ubezpieczonego w Grupie I nowotworu in-situ zgodnie z owu	1 200 zł	1
d)	Dodatkowe świadczenie w przypadku zdiagnozowania u ubezpieczonego w Grupie II nowotworu in-situ zgodnie z owu	1 600 zł	1
e)	Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia w Grupie I o „świadczenie bólowe/lekkie obrażenia ciała niepowodujące trwałego uszczerbku”	200	1
f)	Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia w Grupie II o „świadczenie bólowe/lekkie obrażenia ciała niepowodujące trwałego uszczerbku”	200	1

2. Gwarancja wypłaty świadczenia za operacje najłżejsze (najmniej skomplikowane pod względem medycznym) w wysokości minimalnej odpowiadającej minimum 10% sumy ubezpieczenia – 2 pkt**3. Gwarancja rozszerzenia odpowiedzialności Wykonawcy o ryzyko wystąpienia udaru mózgu – 1 pkt**

Wykonawca rozszerza/ zastępuje definicję krwotoku śródmózgowego o udar mózgu i gwarantuje wypłatę świadczenia w kwocie ustalonej/ oferowanej w poz. 6,8,20 tabeli świadczeń.



- 4. Gwarancja automatycznej realizacji świadczenia aptecznego/lekowego do wypłaconego świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku trwającego krócej jak 3 dni – 1 pkt**
- 5. Klauzula rekonwalescencji – 1 pkt**

Wypłata świadczenia z tytułu rekonwalescencji poz. 23 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 rozszerzenia zakresu ubezpieczenia z tytułu ciężkiego zachorowania ubezpieczonego o maksymalny katalog zachorowań zgodnie z owu Wykonawcy – 1 pkt**
- 7. Gwarancja zniesienia karencji dla nieubezpieczonych partnerów życiowych pracowników przystępujących do ubezpieczenia w dacie rozpoczęcia ochrony – 1 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.

Beata Sobkowicz-Gostyńska