



SZCZEGÓŁOWE WARUNKI ZAMÓWIENIA

I. Podstawowe dane:

Stan na miesiąc kwiecień 2023 r.	Liczba
Pracownicy ogółem	226
Struktura zawodowo-wiekowa pracowników	Załącznik nr 2 do SWZ
Pracownicy posiadający ochronę ubezpieczeniową w ramach ubezpieczeń grupowych (powyżej 69. roku życia)	132 (10)
Członkowie rodzin posiadający ochronę ubezpieczeniową w ramach ubezpieczeń grupowych na prawach pracownika (powyżej 69. roku życia)	33 (2)

II. Przedmiot ubezpieczenia:

- Wykonawca akceptuje niezmienność swojej oferty niezależnie od liczby osób przystępujących do ubezpieczenia i znosi minimalny limit liczbowy grupy ubezpieczonych.
- Uprawnieni do ubezpieczenia** – do ubezpieczenia będą mieli prawo przystąpić pracownicy Zamawiającego oraz członkowie ich rodzin, którzy w dniu składania deklaracji przystąpienia ukończyli 18. rok życia i nie ukończyli 69. roku życia.
Do ubezpieczenia będą mogły 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. Dopuszcza się, by odpowiedzialność Wykonawcy kończyła się w rocznicę polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym ubezpieczony członek rodziny kończy 70 rok życia lub 75 rok życia w stosunku do pracownika.
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. Zakres ubezpieczenia może zostać fakultatywnie rozszerzony o pakiet onkologiczny, w przypadku przyjęcia przez Wykonawcę klauzuli fakultatywnej nr 7 rozdz. V 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 pracownika lub członka rodziny będzie opłacana z wynagrodzenia netto pracownika albo wpłacana do kasy lub na konto Zamawiającego. 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. 01.09.2023 r., 01.10.2023 r., 01.11.2023 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. 01.09.2023 r., 01.10.2023 r., 01.11.2023 r. w stosunku do małżonków i pełnoletnich dzieci pracowników posiadających ochronę ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia grupowego na życie funkcjonującego u zamawiającego;
- 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. 01.09.2023 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 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;
 - 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 pobytu 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;
13. **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.
14. **Ciężkie choroby 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.
15. 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.	Grupa: <i>Szacunkowa składka ubezpieczeniowa/os.:</i> <i>Szacunkowa ilość ubezpieczonych:</i> <i>Rodzaj zdarzenia ubezpieczeniowego</i>	I	II
			78,00 zł
		40	160
		<i>Wysokość świadczenia/ sumy ubezpieczenia w zł</i>	
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.	Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu	1 600	----
13.	Urodzenie martwego dziecka	3 200	----
14.	Zgon dziecka ubezpieczonego	4 500	----

SUPRA BROKERS®



15.	Osierocenie dziecka – jednorazowe świadczenie dla każdego dziecka	4 000	----
16.	Ciężkie choroby ubezpieczonego	5 000	6 500
17.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany chorobą oraz powyżej 14-go dnia pobytu spowodowanego NW	85	100
18.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany NW – wypłacane za każdy dzień pobytu od 1-go do 14-go dnia	170	200
19.	Operacje chirurgiczne - <i>suma ubezpieczenia:</i>	4 500	7 000
20.	Leczenie specjalistyczne - <i>suma ubezpieczenia:</i>	2 000	6 000

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,
- 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, 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.

8. Klauzula udostępnienia systemu elektronicznego obsługi polis.

Wykonawca zobowiązuje się, od daty zawarcia umowy ubezpieczenia, do nieodpłatnego udostępnienia Zamawiającemu co najmniej elektronicznego systemu obsługi polisy (np.



składnik pakietu biurowego MS Office - Excel). System ten, poprzez łącze internetowe, usprawniać będzie obsługę polisy w zakresie co najmniej:

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

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 – 2 pkt*
2. *Klauzula świadczenia lekowego dla ubezpieczonych – 2 pkt*
Wypłata świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu uprawnia do wypłaty dodatkowego świadczenia lekowego/karty aptecznej w wysokości 200 zł. Formę i limity świadczenia określają OWU Wykonawcy.
3. *Gwarancja zniesienia karencji dla nieubezpieczonych współmałżonków i dzieci pełnoletnich pracowników przystępujących do ubezpieczenia od 01.09.2023 r. – 1 pkt*
4. *Gwarancja zniesienia karencji dla nieubezpieczonych partnerów życiowych pracowników przystępujących do ubezpieczenia od 01.09.2023 r. – 1 pkt*
5. *Klauzula prewencji – 1 pkt*
Wykonawca w trakcie trwania umowy ubezpieczenia zawartej w wyniku przetargu, stawia do dyspozycji Zamawiającego środki pieniężne pochodzące z działalności prewencyjnej lub marketingowej.



Przekazane środki będą wykorzystane w całości zgodnie z regulaminem przedmiotowym Wykonawcy a wybór zadań prewencyjnych oraz wysokość prewencji odbędzie się w drodze negocjacji stron umowy.

6. *Gwarancja rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o świadczenia assistance – 1 pkt*

Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia dla pracownika i członków jego rodziny o świadczenia assistance, w których skład wchodzi co najmniej następujące usługi:

- transport medyczny ubezpieczonego,
- organizacja rehabilitacji,
- organizacja albo wypożyczenie sprzętu rehabilitacyjnego,
- infolinia medyczna.

7. *Gwarancja rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o dodatkowy pakiet onkologiczny – 1 pkt*

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

Ustala się, maksymalną szacunkową dodatkową wysokość wynagrodzenia z tytułu ochrony udzielonej w ramach dodatkowego pakietu onkologicznego na 12 miesięcy na kwotę 7 200 zł.

Zakres, liczba wariantów, sumy ubezpieczenia, składki na osobę nie podlegają ocenie w kryterium oceny ofert „CENA”.

8. *Klauzula akwizycyjna rozszerzona – 0,5 pkt*

Wykonawca gwarantuje 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.

9. *Klauzula zniżek indywidualnych – 0,5 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