

SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

W niniejszym Załączniku opisano zakres i warunki **minimalne**. Złożenie oferty zawierającej zapisy dotyczące wprowadzenia warunku zmieniającego zakres nie podlegający zmianom **spowoduje odrzucenie oferty**.

W opisie zawarto również warunki **fakultatywne**, których zastosowanie w ofercie podlegać będzie ocenie. Każda oferta w pełni odpowiadająca opisowi przedmiotu zamówienia otrzyma maksymalną ocenę w kryterium „Zakres ubezpieczenia” – rozdział XIII SIWZ.

Przedmiotem zamówienia jest usługa grupowego ubezpieczenia na życie i zdrowie pracowników Przemysłowego Instytutu Automatyki i Pomiarów PIAP w Warszawie

Ubezpieczający:

Przemysłowy Instytut Automatyki i Pomiarów PIAP w Warszawie
02-486 Warszawa, Al. Jerozolimskie 202
tel. (22) 874 01 64
fax. (22) 874 02 21
Regon: 000035257
NIP: 525-000-88-15
www.piap.pl

Ubezpieczony:

Pracownicy Ubezpieczającego, którzy przystępują do ubezpieczenia,

Opis przedmiotu ubezpieczenia

1. Zamówienie dotyczy grupowego ubezpieczenia na życie pracowników, Zamawiającego w liczbie 286 osób (informację o strukturze wiekowo-płciowej pracowników zawiera Załącznik nr 6 do SIWZ). Zamawiający nie gwarantuje, że wszyscy pracownicy przystąpią do ubezpieczenia.
2. Wykonawca akceptuje fakt, że w czasie trwania umowy liczba ubezpieczonych może ulec zmianie. Wysokość składki za jedną osobę obowiązuje przez cały okres ubezpieczenia.
3. Wykonawca nie będzie przeprowadzał oceny ryzyka pracowników, nie będzie wymagał przedstawienia żadnych informacji dotyczących stanu ich zdrowia.
4. Do ubezpieczenia mogą przystąpić osoby, które ukończyły 18 rok życia i nie ukończyły 88 roku życia – dotyczy to całego zakresu ubezpieczenia. Ponadto Wykonawca zapewnia pełną ochronę ubezpieczeniową do ukończenia 90 roku życia, a w przypadku osób przekraczających ten wiek i będących nadal pracownikami – wydłużenie odpowiedzialności dla całego zakresu ubezpieczenia.
5. Osoby dotychczas ubezpieczone, które przebywają na zwolnieniu lekarskim, na urlopie bezpłatnym, macierzyńskim, tacierzyńskim, bądź w szpitalu, w dacie początku ubezpieczenia - mają prawo przystąpienia do ubezpieczenia.
6. Wykonawca uznaje swoją odpowiedzialność w stosunku do pracowników gdy zajście zdarzenia jako przyczyna skutkująca wypłatą świadczenia zdrowotnego miała miejsce przed początkiem odpowiedzialności z tytułu umowy zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego. Należy przez to rozumieć, że Wykonawca, jest zobligowany do wypłaty świadczenia, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe miało miejsce przed datą objęcia odpowiedzialnością przez Wykonawcę, o ile zostały stwierdzone przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy, a których skutki ujawniły się po

rozpoczęciu odpowiedzialności Wykonawcy pod warunkiem, że Pracownik był ubezpieczony w ramach ubezpieczenia grupowego bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia – **zniesienie pre-existingu**.

7. Pracownicy mogą przystępować do ubezpieczenia bez okresu karencji w okresie 3 miesięcy od daty nabycia prawa do przystąpienia do ubezpieczenia (data początku umowy ubezpieczenia lub data zatrudnienia) – ochrona w pełnym zakresie ubezpieczenia. W przypadku osób, które przystąpią do ubezpieczenia po 3 miesiącach od daty nabycia prawa do przystąpienia do ubezpieczenia będą obowiązywały następujące okresy karencji:
 - 9 miesięcy – urodzenie dziecka
 - 6 miesięcy – śmierć ubezpieczonego, śmierć małżonka, śmierć rodziców i teściów, urodzenie martwego dziecka, operacje chirurgiczne, ciężkie choroby małżonka
 - 3 miesiące – ciężkie choroby ubezpieczonego
 - 1 miesiąc – pobyt w szpitalu spowodowany chorobą

Karencja, w każdym czasie, nie dotyczy zdarzeń, które nastąpiły w związku z nieszczęśliwym wypadkiem.

8. Zakres terytorialny ubezpieczenia – ubezpieczenie obowiązuje na terenie całego świata, całodobowo, z wyjątkiem:
 - pobytu ubezpieczonego w szpitalu i przeprowadzenia operacji chirurgicznej.
9. Do okresu wyłączenia odpowiedzialności z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku samobójstwa Wykonawca zaliczy staż ubezpieczonego z poprzedniej umowy ubezpieczenia.
10. W przypadku konieczności stawienia się ubezpieczonego na komisji lekarskiej/przeprowadzenia badania lekarskiego, Wykonawca zapewni organizację komisji lekarskiej/badania lekarskiego orzekających o stanie zdrowia ubezpieczonych na potrzeby realizacji umowy, w placówkach medycznych zlokalizowanych na terenie Warszawy.
11. Zamawiający wnosi o załączenie „Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu” obowiązującej u Zamawiającego w dniu składania oferty.
12. Obsługa elektroniczna – Zamawiający wymaga nieodpłatnego udostępnienia systemu do obsługi programu ubezpieczeniowego. Aplikacja ta, poprzez łącze internetowe, ma umożliwiać dokonywanie w drodze elektronicznej przynajmniej następujących czynności:
 - prowadzenie ewidencji osób objętych programem ubezpieczenia,
 - ewidencjonowanie osób przystępujących do programu ubezpieczenia,
 - ewidencjonowanie osób występujących z programu ubezpieczenia,
 - rozliczenie składek miesięcznych
 - generowanie wniosku o wypłatę świadczeń umożliwiające jego późniejsze wydrukowanie,
 - generowanie wniosku o przejście na indywidualną kontynuację umożliwiające jego późniejsze wydrukowanie,
 - ewidencjonowanie zmian danych osobowych osób objętych programem Ubezpieczenia,
13. Nie dopuszcza się pomniejszenia kwoty wypłaty świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego będącego następstwem choroby lub nieszczęśliwego wypadku świadczenia wcześniej wypłacone z tytułu choroby, trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego będącego wynikiem tego samego nieszczęśliwego wypadku.
14. Wykonawca gwarantuje możliwość zgłaszania przynajmniej świadczeń bezspornych (z tytułu urodzenia dziecka, urodzenia martwego dziecka, śmierci rodziców i teściów) drogą elektroniczną (poczta e-mail, faks) bez konieczności potwierdzania dokumentów za zgodność z oryginałem.
15. Wykonawca zagwarantuje ubezpieczonemu dożywotnią indywidualną kontynuację ubezpieczenia, bez względu na wiek, po ustaniu stosunku prawnego łączącego Ubezpieczonego z Ubezpieczającym, przy

maksymalnej składce 5,00 zł od każdego 1 000,00 zł sumy ubezpieczenia za jednego ubezpieczonego. Wybór sumy ubezpieczenia należy do ubezpieczonego, przy czym suma ta nie może przekraczać 20.000,00 zł. Wykonawca dopuszcza również możliwość opłacania składek poprzez zakład pracy w okresie korzystania z urlopu wychowawczego, lub bezpłatnego jak również w stosunku do ubezpieczonego, który odbywa służbę wojskową. Prawo do indywidualnej kontynuacji przysługuje Ubezpieczonemu, pod warunkiem, że przekazano za niego składkę za okres co najmniej 6 miesięcy, natomiast w przypadku ustania stosunku prawnego łączącego Ubezpieczonego z Ubezpieczającym z powodu reorganizacji lub likwidacji bez względu na okres przekazywania za niego składek. Do tego okresu zaliczany będzie również staż u poprzedniego ubezpieczyciela – pod warunkiem, że została zachowana ciągłość ubezpieczenia.

Minimalny obligatoryjny zakres kontynuacji powinien obejmować :

- Śmierć ubezpieczonego – 100%
- Śmierć ubezpieczonego wskutek NW – 200%
- Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek NW – 4%
- Śmierć małżonka – 100%
- Śmierć dziecka – 30%
- Urodzenie dziecka – 10%
- Śmierć rodziców lub teściów – 20%
- Osierocenie dziecka przez ubezpieczonego – 40%

16. Wykonawca winien złożyć ofertę zawierającą wszystkie wymagane świadczenia podane w tabeli:

L.P.	ZAKRES UBEZPIECZENIA	WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ
1.	Śmierć ubezpieczonego	16 000,00 zł
2.	Śmierć ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku <i>(skumulowana wartość świadczenia)</i>	32 000,00 zł
3.	Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – świadczenie za 1% uszczerbku	170,00 zł
4.	Śmierć małżonka ubezpieczonego	16 000,00 zł
5.	Śmierć małżonka ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku <i>(skumulowana wartość świadczenia)</i>	32 000,00 zł
6.	Urodzenie martwego dziecka	1 600,00 zł
7.	Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu	800,00 zł
8.	Śmierć rodzica ubezpieczonego i rodzica małżonka ubezpieczonego	1 900,00 zł
9.	Ciężkie choroby ubezpieczonego 22 stany chorobowe	5 100,00 zł
10.	Ciężkie choroby współmałżonka ubezpieczonego 17 stanów chorobowych	1 350,00 zł
11.	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu – suma ubezpieczenia: wskutek nieszczęśliwego wypadku do 14 dni / od 15 dnia wskutek choroby dodatkowo jednorazowo pobyt na OIOM min 48 godzin	9 000,00 zł 90,00 zł / 45,00 zł 45,00 zł 450 zł
12.	Operacje chirurgiczne - suma ubezpieczenia Katalog co najmniej 450 lub na bazie katalogu otwartego	3 500,00 zł
13.	Pakiet „Zdrowie”	tak

17. Definicje:

- **ubezpieczony** - pracownik Ubezpieczającego, pod warunkiem że przystąpi do ubezpieczenia
- **Pracownik** - osoba fizyczna pozostająca w stosunku prawnym z Ubezpieczającym na podstawie ważnej umowy o pracę, umowy zlecenia, umowy o dzieło lub innej umowy cywilnoprawnej.

- **Małżonek** – osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku małżeńskim, w stosunku do której nie orzeczono separacji zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- **nieszczęśliwy wypadek** - nagle, niezależne od woli ubezpieczonego i stanu jego zdrowia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną.
- **trwały uszczerbek** - trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub chwilowym upośledzeniu jego funkcji.
- **świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu** – świadczenie za pobyt w szpitalu winno być wypłacone od pierwszego dnia pobytu w szpitalu z tym, że świadczenie będzie wypłacone za **pobyt trwający dłużej niż 2 dni hospitalizacji w przypadku choroby oraz w przypadku nieszczęśliwego wypadku**. Wykonawca gwarantuje, że ilość dni pobytu w szpitalu nie będzie mniejsza niż 90 dni, w każdym okresie kolejnych 12 miesięcy liczonych od daty zawarcia umowy. Wymaga się aby podwyższona kwota dziennego świadczenia z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, nieszczęśliwym wypadkiem należna była za minimum 14 dni pobytu w szpitalu.
- **pobyt na OIOM/OIT** – trwający nieprzerwanie co najmniej 48 godzin pobyt na OIOM/OIT w trakcie pobytu w szpitalu. Świadczenie wypłacane jednorazowo lub za dzień pobytu..
- **operacja chirurgiczna** - zabieg chirurgiczny wykonany w placówce medycznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez wykwalifikowanego lekarza o specjalności zabiegowej, w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, niezbędny z medycznego punktu widzenia w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby lub urazu. Ustalenie wysokości świadczenia dotyczącego konkretnej operacji chirurgicznej będzie odbywało się zgodnie z postanowieniami OWU Wykonawcy, natomiast kwota określająca wysokość świadczeń z tytułu operacji chirurgicznych to najniższa możliwa pojedyncza wypłata z tytułu danej operacji chirurgicznej. Zakres katalogu operacji chirurgicznych obejmował będzie co najmniej 450 przypadków operacji lub będzie na bazie otwartego katalogu. Wypłata świadczenia z tytułu operacji chirurgicznej nie może być ograniczana koniecznością hospitalizacji.
- **trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem** – oznacza trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji (prosimy o załączenie w ofercie tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu).
- **choroba**- reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju
Katalog ciężkich chorób ubezpieczonego musi zawierać co najmniej następujące choroby:
 - anemia aplastyczna,
 - angioplastyka naczyń wieńcowych,
 - choroba Parkinsona,
 - guz wewnątrzczaszkowy,
 - leczenie operacyjne choroby wieńcowej by-pass),
 - niewydolność nerek,
 - nowotwór złośliwy,
 - oparzenia,
 - operacja aorty,
 - operacja zastawek serca,
 - przewlekła niewydolność wątroby,
 - paraliż,
 - przeszczep dużych narządów,

- sepsa,
- stwardnienie rozsiane,
- śpiączka,
- udar mózgu,
- utrata kończyn,
- utrata słuchu,
- utrata wzroku,
- zakażenie wirusem HIV,
- zawał serca

Katalog ciężkich chorób małżonka ubezpieczonego musi zawierać co najmniej następujące choroby:

- anemia aplastyczna,
 - guz wewnątrzczaszkowy,
 - leczenie operacyjne choroby wieńcowej (by-pass),
 - niewydolność nerek,
 - nowotwór złośliwy,
 - oparzenia,
 - operacja aorty,
 - operacja zastawek serca,
 - przeszczep dużych narządów,
 - udar mózgu,
 - utrata wzroku,
 - zakażenie wirusem HIV,
 - zawał serca
- **Pakiet "Zdrowie"** – Zamawiający wymaga spełnienia przynajmniej następujących warunków:
- rezerwacja świadczeń medycznych za pomocą całodobowej infolinii – możliwość umówienia wizyty na określony dzień i godzinę.
 - potwierdzanie terminu świadczeń za pośrednictwem SMS.
 - dostępność lekarzy specjalistów w terminie do 5 dni roboczych
 - możliwość uzyskania porad lekarzy specjalistów bez konieczności uzyskania skierowań - w ramach pakietu Wykonawca zapewnia dostęp co najmniej do poniższych specjalistów:
 - okulista,
 - chirurg ogólny,
 - dermatolog,
 - neurolog,
 - otolaryngolog,
 - gastrolog,
 - ortopeda,
 - urolog,
 - ginekolog,
 - kardiolog,
 - konsultacje specjalistyczne będą obejmowały: wywiad, poradę specjalisty wraz z czynnościami niezbędnymi do postawienia diagnozy, skierowanie na badania diagnostyczne,
 - możliwość korzystania z placówek Wykonawcy na terenie całego kraju,
 - prowadzenie ciąży
 - brak okresów karencji możliwość korzystania z usług od pierwszego dnia ubezpieczenia
 - zabiegi ambulatoryjne
 - **chirurgia**: nacięcie ropnia, leczenie wrosniętego paznokcia, szycie rany, zdjęcie szwów,
 - **ginekologia**: pobranie materiału do badania cytologicznego
 - **okulistyka**: badanie dna oka, badanie ostrości widzenia, badanie pola widzenia, pomiar ciśnienia śródgałkowego, usunięcie ciała obcego z oka, dobór szkieł korekcyjnych.
 - **ortopedia**: opatrzenie drobnych urazów (skręcenia, zwichnięcia, nieskomplikowane złamania – bez kosztu stabilizatorów i gipsu).

- **otolaryngologia:** płukanie uszu, przedmuchiwanie trąbki słuchowej, usunięcie ciała obcego z ucha/nosa/gardła, postępowanie zachowawcze w krwawieniu z nosa, opatrunek uszny z lekiem.
- **urologia:** zakładanie cewników (bez kosztu cewnika).
- **pozostałe zabiegi ambulatoryjne:** pomiar ciśnienia, pomiar wzrostu i wagi ciała, iniekcje: domięśniowe, dożylnie, podskórne, podłączenie wlewu kroplowego, pobranie krwi, usunięcie kleszcza.
- **opieka stomatologiczna** – bezpłatny przegląd stomatologiczny raz w roku
- **diagnostyka laboratoryjna:**
 - badania moczu
 - badania serologiczne i immunologiczne
 - badania hematologiczne
 - badanie biochemiczne, w tym krzepnięcia krwi
- **ultrasonografia:** USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne, USG ginekologiczne transwaginalne, USG gruczołu krokowego przez powłoki brzuszne, USG miednicy małej, USG piersi, USG tarczycy, USG ciąży.
- **udzielnie przez Wykonawcę przynajmniej 15% zniżki w stosunku do ceny usługi obowiązującej w danej placówce na pozostałe usługi medyczne,**

OKRES UBEZPIECZENIA, WARUNKI PŁATNOŚCI ZAMÓWIENIA

Przewidywany termin realizacji zamówienia: 01.03.2014 r. – 28.02.2016 r.

Przez pojęcie „termin realizacji zamówienia” rozumie się przedział czasowy, w którym przypada początek okresu ubezpieczenia dla poszczególnych wariantów ubezpieczenia.

Sposób i forma płatności: składka będzie płacona miesięcznie przelewem przez Zamawiającego na numer konta bankowego nadany Zamawiającemu przez Wykonawcę. Termin przekazywania składek określa się najpóźniej do 15 dnia miesiąca, za który są należne. Suma składek za każdy miesięczny okres ochrony nie może przekraczać wartości wynikającej z iloczynu ilości osób aktualnie objętych ochroną ubezpieczeniową i wysokości składki miesięcznej jednostkowej.

W przypadku, gdy dzień płatności tak określony przypadnie w dzień świąteczny lub wolny od pracy u Zamawiającego realizacja nastąpi w najbliższym dniu roboczym po tym terminie. Nieopłacenie składki za którąkolwiek z osób/pracownika nie powoduje ustania ochrony ubezpieczeniowej dla pozostałych opłacających składki osób.

POSTANOWIENIA WSPÓLNE

Załącznik nr 4 do SIWZ stanowi dokument wymagany w ofercie zgodnie z punktem VI SIWZ, zaś przyjęty w ofercie zakres zostanie oceniony przez brokera ubezpieczeniowego MERYDIAN BDU S.A., zgodnie z kryteriami opisanymi w punkcie XIII SIWZ.

Postanowienia SIWZ oraz wypełnionego przez Wykonawcę formularza (Załącznik nr 4 do SIWZ) mają pierwszeństwo nad postanowieniami Ogólnych/szczególnych Warunków Ubezpieczenia danego Wykonawcy, które stanowią uzupełnienie oferty i regulują kwestie nieokreślone w wyżej wymienionych dokumentach.

Jeżeli w treści OWU znajdują się zapisy dotyczące szerszego zakresu ochrony niż opisany w Załączniku nr 1 do SIWZ i w złożonej ofercie, to automatycznie zostają one włączone do ochrony ubezpieczeniowej.

W przypadku ubezpieczenia o innym niż podany w SIWZ okresie ubezpieczenia składka zostanie wyliczona proporcjonalnie do ilości dni udzielonej ochrony,

Przyjęcie warunków przetargu jest jednoznaczne z przyjęciem wzoru umowy stanowiącym odpowiednio Załącznik nr 3 do SIWZ.