

SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Informacja na temat Ubezpieczonych.

Stan zatrudnienia na dzień 01 marca 2023 roku	
Liczba pracowników zatrudnionych	244 osoby
Liczba pracowników objętych ubezpieczeniem grupowym na życie	242
Struktura wiekowo – płciowa	Załącznik nr 2 do SWZ

2. **Przewidywany termin realizacji zamówienia** czyli okres na jaki zawarta będzie umowa ubezpieczenia: **01-05-2023r. do 30-04-2026r.**
3. Wykonawca akceptuje niezmiennosć złożonej oferty niezależnie od liczby pracowników, którzy przystąpią do ubezpieczenia. Zamawiający nie gwarantuje, że wszyscy pracownicy przystąpią do ubezpieczenia z uwagi na jego dobrowolny charakter.
4. Ubezpieczenie będzie miało charakter Zamawiający finansuje ubezpieczenie grupowe swoim pracownikom.
5. **Pracownik** - osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, lub innej umowy cywilnoprawnej, której przedmiotem jest świadczenie pracy na rzecz Zamawiającego.
6. **Uprawnieni do ubezpieczenia** – do ubezpieczenia będą mieli prawo przystąpić wyłącznie pracownicy Zamawiającego, bez względu na wiek.
7. Prawo przystąpienia do ubezpieczenia przysługiwać będzie również pracownikom, którzy aktualnie są objęci ubezpieczeniem grupowym na życie finansowanym przez Zamawiającego, a którzy w dacie podpisania deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia będą przebywać na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, na urlopie macierzyńskim, tacierzyńskim, urlopie wychowawczym, bezpłatnym pod warunkiem zachowania ciągłości ubezpieczenia pomiędzy dotychczasowym, a nowym ubezpieczeniem.
8. Odpowiedzialność Wykonawcy w stosunku do Ubezpieczonego w pełnym zakresie ubezpieczenia jest wydłużona do czasu trwania stosunku prawnego łączącego go z Zamawiającym - bez względu na wiek pracownika.
9. Wykonawca dopuszcza możliwość opłacania składek przez Zamawiającego za Pracownika w okresie korzystania przez niego z urlopu macierzyńskiego, tacierzyńskiego, wychowawczego lub bezpłatnego.
10. Wykonawca akceptuje, że liczba ubezpieczonych może ulec zmianie w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.
11. Wykonawca gwarantuje niezmiennosć warunków, zakresu ubezpieczenia oraz składki miesięcznej przez cały okres ubezpieczenia.
12. Zamawiający zastrzega, iż w ramach zamówienia będzie funkcjonować **JEDEN WARIANT PIAP** ubezpieczenia. Zakres oraz sumy ubezpieczenia zostały określone w TABELI ŚWIADCZEŃ.
13. 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.
14. **Ankiety medyczne/ kwestionariusze zdrowotne** – Wykonawca nie będzie wymagał żadnych ankiet medycznych w stosunku do pracowników – zarówno ubezpieczonych jak i nieubezpieczonych – niezależnie od okresu przystąpienia do ubezpieczenia.

15. **Karencje** - Wykonawca obejmie ubezpieczeniem pracowników zarówno tych zachowujących ciągłość ubezpieczenia jak i dotychczas nieubezpieczonych - bez okresów karencji w pełnym zakresie oferty, jeżeli osoby te przystąpią do ubezpieczenia przed upływem 3 miesięcy liczonych od daty:
- początku ochrony (umowy) ubezpieczeniowej określonej w polisie lub dokumencie umowy ubezpieczenia,
 - nawiązania stosunku prawnego, jeżeli stosunek prawny pracownika z Zamawiającym powstanie w trakcie trwania umowy ubezpieczenia (zatrudnienie pracownika).
16. **Leczenie szpitalne** – definicja zgodnie z OWU Wykonawcy, ale w znaczeniu nie węższym jak: świadczenie wypłacane w przypadku pobytu ubezpieczonego w szpitalu trwającego nieprzerwalnie **co najmniej 2 dni** w wyniku choroby oraz **trwającego 1 dzień** w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Świadczenie wypłacane za 180 dni w każdym okresie kolejnych 12 miesięcy, trwającym między rocznicami polisy. W przypadku expiracji umów ubezpieczenia i w przypadku zmiany Wykonawcy, do ustalenia odpowiedzialności Wykonawca zaliczy okres pobytu w szpitalu przed początkiem nowej ochrony zawartej w wyniku postępowania. Wykonawca obejmie swoją odpowiedzialnością również pobyt w szpitalu spowodowany ciężką wysoką ryzyka, porodem o przebiegu patologicznym oraz komplikacjami połogu stanowiącymi zagrożenie dla życia kobiety. Wykonawca obejmie swoją odpowiedzialnością również pobyt w szpitalu spowodowany leczeniem dyskopatii, reumatoidalnego zapalenia stawów oraz chorób stawu kolanowego, zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, chorób zwyrodnieniowych stawów.
- Odpowiedzialność Wykonawcy z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu winna być rozszerzona** na terytorium całego świata. Rozszerzenie to dotyczy również pobytu na OIOM/OIT.
17. Za **OIT (Oddział Intensywnej Terapii) /OIOM (Oddział Intensywnej Opieki Medycznej)** uważa się wyodrębniony organizacyjnie jako osobny oddział w strukturach szpitala, wyposażony w sprzęt umożliwiający stałe monitorowanie podstawowych czynności życiowych oraz podjęcie czynności zastępczych w przypadku niewydolności narządów lub układów ustroju. Za **pobyt na OIT/OIOM** uważa się trwający nieprzerwanie co najmniej 48 godzin pobyt na OIT /OIOM w trakcie pobytu w szpitalu.
18. **Operacje chirurgiczne** – zabieg chirurgiczny wykonany w placówce medycznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej metodą endoskopową, laparoskopową, otwartą lub zamkniętą 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 będzie odbywało się zgodnie z postanowieniami OWU Wykonawcy. Zakres katalogu operacji chirurgicznych obejmował winien **co najmniej 500 przypadków operacji**. Dopuszcza się również zastosowanie otwartego katalogu operacji zgodnego z Międzynarodową Klasyfikacją Procedur Medycznych ICD9. Zamawiający dopuszcza podział na minimum trzy klasy przy czym do klasy trzeciej należą najprostsze operacje; jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia Wykonawcy przewidują podział operacji chirurgicznych na więcej niż 3 klasy, **świadczenia z tytułu operacji chirurgicznych przyporządkowanych do klas niższych nie mogą być mniejsze niż 10%** świadczenia określonego w pkt. 14. TABELI ŚWIADCZEŃ. Wykonawca nie może wymagać do wypłaty świadczenia z tytułu operacji chirurgicznych minimalnego okresu pobytu w szpitalu w związku z przebyciem operacją.
19. **Leczenie specjalistyczne** – przedmiotem ubezpieczenia jest przeprowadzenie u Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy **przynajmniej następujących zabiegów**: ablacji, chemioterapii, radioterapii, radioterapii metodą Gamma Knife lub Cyber Knife, terapii interferonowej, dializoterapii, terapii radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy, wszczepienia kardiowertera-defibrylatora, wszczepienia stymulatora resynchronizującego, wszczepienie stymulatora serca (rozsusznika). W przypadku przeprowadzenia zarówno radioterapii i chemioterapii dopuszcza się wypłatę tylko jednego z wymienionych świadczeń. Wysokość świadczenia równa się 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie. Świadczenie

z tytułu leczenia specjalistycznego należne jest za sam fakt zastosowania leczenia w okresie odpowiedzialności Wykonawcy, bez względu czy jest wynikiem wcześniej podjętego leczenia szpitalnego, zdiagnozowanego zachorowania czy nieszczęśliwego wypadku. W przypadku konieczności przeprowadzenia u ubezpieczonego więcej niż jednego specjalistycznego zabiegu, Wykonawca wypłaci świadczenie za każdy z przeprowadzonych zabiegów. W przypadku wypłacenia przez Wykonawcę świadczenia z tytułu danego specjalistycznego leczenia odpowiedzialność Wykonawcy wygaśnie w zakresie tego specjalistycznego leczenia. Zamawiający dopuszcza definicje i szerszy katalog zabiegów – zgodnie z OWU Wykonawcy.

20. **Katalog poważnych zachorowań ubezpieczonego winien zawierać co najmniej następujące jednostki chorobowe:** choroba niedokrwienna serca (by-pass), choroba Creutzfeldta-Jakoba, zator tętnicy płucnej, przewlekła niewydolność nerek, nowotwór złośliwy, kleszczowe zapalenie mózgu, ropień mózgu, sepsa (posocznica), tężec, udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, wścieklizna, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji, zakażenie wirusem HIV zawodowe, zawał serca, zgorzel gazowa, chirurgiczne leczenie choroby aorty brzusznej, chirurgiczne leczenie choroby aorty piersiowej, gruźlica, schyłkowa niewydolność wątroby, utrata kończyny, całkowita utrata słuchu w obydwu uszach, chirurgiczne leczenie zastawkowej wady serca, choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne), choroba Huntingtona, bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo – rdzeniowych, zakażona martwica trzustki, bakteryjne zapalenie wsierdza, neuroborelioza, stwardnienie rozsiane za które Wykonawca wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej w tabeli świadczeń.
21. **Katalog poważnych zachorowań małżonka ubezpieczonego winien zawierać co najmniej następujące jednostki chorobowe:** choroba niedokrwienna serca (by-pass), choroba Creutzfeldta-Jakoba, zator tętnicy płucnej, przewlekła niewydolność nerek, nowotwór złośliwy, kleszczowe zapalenie mózgu, ropień mózgu, sepsa (posocznica), tężec, udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, wścieklizna, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji, zakażenie wirusem HIV zawodowe, zawał serca, zgorzel gazowa, chirurgiczne leczenie choroby aorty brzusznej, chirurgiczne leczenie choroby aorty piersiowej, gruźlica, schyłkowa niewydolność wątroby, utrata kończyny, całkowita utrata słuchu w obydwu uszach, chirurgiczne leczenie zastawkowej wady serca, choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne), choroba Huntingtona, bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo – rdzeniowych, zakażona martwica trzustki, bakteryjne zapalenie wsierdza, neuroborelioza, stwardnienie rozsiane za które Wykonawca wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej w tabeli świadczeń.
22. Nie dopuszcza się pomniejszenia kwoty wypłaty świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego będącego następstwem choroby, nieszczęśliwego wypadku o świadczenia wcześniej wypłacone z tytułu poważnego zachorowania, trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego będącego wynikiem tego samego nieszczęśliwego wypadku.
23. Wykonawca zagwarantuje ochronę ubezpieczeniową w pełnym zakresie ryzyk wskazanych w Tabeli Świadczeń - niezależnie od wieku Ubezpieczonego – do czasu ustania stosunku prawnego Pracownika z Zamawiającym (brak zapisów wyłączających ochronę ubezpieczeniową z tytułu określonych ryzyk w zależności od osiągnięcia górnej granicy wieku Ubezpieczonego).
24. **Pre – existing** - Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia za skutki, następstwa oraz kolejne etapy leczenia stanów chorobowych oraz nieszczęśliwych wypadków, które wystąpiły lub wydarzyły się przed datą objęcia odpowiedzialnością przez Wykonawcę, a których skutki, następstwa lub kolejne etapy leczenia ujawniły się po rozpoczęciu odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego. Zapis ten dotyczy osób obecnie ubezpieczonych w ramach ubezpieczenia grupowego bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia, pod warunkiem, iż wcześniejsza umowa ubezpieczenia obejmowała swoim zakresem dane ryzyko.
25. W przypadku, gdy zajście zdarzenia powoduje powstanie odpowiedzialności Wykonawcy w stosunku do Ubezpieczonego z więcej niż jednego zdarzenia objętego ubezpieczeniem,

świadczenie ze wszystkich ryzyk zostanie wypłacone w pełnej wysokości bez zastosowania jakichkolwiek potrąceń.

26. Nie będą miały zastosowania wyłączenia odpowiedzialności Wykonawcy warunkujące wypłatę świadczenia maksymalnym okresem jaki może upłynąć od nieszczęśliwego wypadku, wypadku komunikacyjnego, wypadku przy pracy, wypadku komunikacyjnego przy pracy, a zdarzeniem ubezpieczeniowym. Powyższe dotyczy następujących ryzyk:
- zgon ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy,
 - pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku wypadku przy pracy,
27. Wykonawca uzna odpowiedzialność za pierwszy pobyt w szpitalu w związku z rehabilitacją mającą na celu usunięcie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, jeżeli pobyt ten rozpoczął się w okresie 6 miesięcy od pobytu ubezpieczonego w szpitalu, związanego – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą.
28. Do obowiązków Zamawiającego należeć będzie zebranie deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia, a następnie przekazanie ich Wykonawcy. Ponadto do obowiązków Zamawiającego należeć będzie comiesięczna aktualizacja listy ubezpieczonych, przekazywanie składek za ubezpieczenie oraz rozliczenia tych składek wraz z wykazem ubezpieczonych osób oraz ewentualnie inne czynności uzgodnione z Zamawiającym. Dopuszcza się przystąpienie do ubezpieczenia z wykorzystaniem systemów elektronicznych, bez udziału formy papierowej.
29. Wykonawca zapewni system informatyczny do obsługi ubezpieczenia lub umożliwi przesyłanie dokumentów za pomocą poczty elektronicznej. Oczekiwany minimalny zakres funkcji systemu informatycznego będzie w szczególności obejmować:
- prowadzenie ewidencji osób objętych ubezpieczeniem,
 - ewidencjonowanie osób przystępujących do ubezpieczenia
 - ewidencjonowanie osób występujących z ubezpieczenia
 - rozliczanie składek miesięcznych.
30. Po zawarciu umowy Wykonawca zobowiązany jest do wystawienia i doręczenia Zamawiającemu certyfikatów ubezpieczenia dla każdego pracownika objętego ochroną ubezpieczeniową lub zagwarantuje wydruk certyfikatów z systemu informatycznego do obsługi ubezpieczenia.
31. Wykonawca zagwarantuje ubezpieczonemu, tj. pracownikowi dożywotnią indywidualną kontynuację ubezpieczenia, bez względu na wiek, po ustaniu stosunku prawnego łączącego pracownika z Zamawiającym przy maksymalnej składce 7 PLN od każdego 1 000 PLN sumy ubezpieczenia. 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 pracownika z Zamawiającym z powodu reorganizacji lub likwidacji Zamawiającego bez względu na okres przekazywania składek za Ubezpieczonego. Do tego okresu zaliczany będzie również staż u poprzedniego ubezpieczyciela – pod warunkiem, że została zachowana ciągłość ubezpieczenia.
- Minimalny zakres kontynuacji powinien obejmować :**
- Śmierć ubezpieczonego – min. 100%
 - Śmierć ubezpieczonego wskutek NW – min. 200%
 - Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek NW – min. 1% za 1 % uszczerbku
 - Śmierć małżonka – min. 50 %
 - Śmierć małżonka w wyniku nieszczęśliwego wypadku – min. 300%
 - Śmierć dziecka – min. 30%
 - Urodzenie dziecka – min. 10%
 - Urodzenie się martwego dziecka – min. 20%
 - Śmierć rodziców lub teściów – min.20%

Osierocenie dziecka przez ubezpiezonego – min. 40%

32. **Pakiet „Zdrowie”** – Zamawiający wymaga spełnienia następujących warunków:

- rezerwacja świadczeń medycznych winna odbywać się za pomocą infolinii – możliwość umówienia wizyty na określony dzień i godzinę,
 - potwierdzania terminu świadczeń za pośrednictwem SMS,
 - udostępnienia darmowej aplikacji do umawiania wizyt lekarskich,
 - dostępność lekarzy specjalistów w terminie od 5-7 dni roboczych
 - dostępność lekarza internisty/ rodzinnego – 24h - 48h,
 - konsultacje lekarskie specjalistyczne - bez wymaganego skierowania,
 - w odniesieniu do wieku ubezpieczonych zastosowanie będą miały zasady opisane w części dotyczącej ubezpieczenia grupowego na życie,
 - ubezpieczenie będzie miało charakter sponsorowany. Wykonawca akceptuje niezmiennosc złożonej oferty niezależnie od liczby pracowników, którzy przystąpią do ubezpieczenia. Zamawiający nie gwarantuje, że wszyscy pracownicy przystąpią do ubezpieczenia z uwagi na jego dobrowolny charakter.
- A. W ramach Pakietu „Zdrowie” Wykonawca zapewni dostęp co najmniej do następujących nielimitowanych konsultacji lekarskich:
- a. internista/ lekarz rodzinny
 - b. alergolog,
 - c. chirurg ogólny,
 - d. dermatolog,
 - e. diabetolog,
 - f. endokrynolog,
 - g. gastrolog,
 - h. ginekolog,
 - i. kardiolog,
 - j. nefrolog,
 - k. neurolog,
 - l. otolaryngolog,
 - m. okulista,
 - n. ortopeda,
 - o. pulmonolog
 - p. reumatolog
 - q. urolog,
- B. Konsultacje specjalistyczne będą obejmowały: wywiad, poradę specjalisty wraz z czynnościami niezbędnymi do postawienia diagnozy, skierowanie na badania diagnostyczne, wystawienie recepty,
- C. Wykonawca zapewni możliwość korzystania z placówek Własnych oraz Partnerskich na terenie całego kraju,
- D. Wykonawca zapewni refundację kosztów wizyt lekarskich i badań medycznych zrealizowanych poza siecią placówek Własnych i Partnerskich Wykonawcy – **zgodnie z aktualnym na dzień składania oferty cennikiem Wykonawcy**,
- E. Wykonawca zapewni w zakresie Pakietu Zdrowie prowadzenie ciąży
- F. Wykonawca zapewni brak okresów karencji, brak weryfikacji medycznej oraz oceny stanu zdrowia,
- G. Zakres zabiegów ambulatoryjnych:
- a. **chirurgia**: nacięcie ropnia, leczenie wrośniętego paznokcia, szycie rany, zdjęcie szwów,
 - b. **ginekologia**: pobranie materiału do badania cytologicznego,
 - c. **okulistyka**: badanie dna oka, badanie ostrości widzenia, badanie pola widzenia, pomiar ciśnienia śródgałkowego, usunięcie ciała obcego z oka, dobór szkieł korekcyjnych,

- d. **ortopedia**: opatrzenie drobnych urazów (skręcenia, zwichnięcia, nieskomplikowane złamania – bez kosztu stabilizatorów i gipsu),
 - e. **otolaryngologia**: płukanie uszu, przedmuchiwanie trąbki słuchowej, usunięcie ciała obcego z ucha/nosa/gardła, postępowanie zachowawcze w krwawieniu z nosa, opatrunek uszny z lekiem,
 - f. **urologia**: zakładanie cewników (bez kosztu cewnika),
 - g. **pozostałe zabiegi ambulatoryjne**: pomiar ciśnienia, pomiar wzrostu i wagi ciała, iniekcje: domięśniowe, dożylnie, podskórne, podłączenie wlewu kroplowego, pobranie krwi, usunięcie kleszcza,
 - h. **opieka stomatologiczna** – bezpłatny przegląd stomatologiczny raz w roku,
- H. **Zakres diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej – bezpłatnie bez limitu – zakres minimalny:**
- a. wybrane badania moczu (kreatynina w moczu, amylaza w moczu, badania ogólne moczu, białko w moczu, glukoza i wapń w moczu),
 - b. cytologia wymazu z szyjki macicy (z wyłączeniem cytologii płynnej),
 - c. wybrane badania serologiczne i immunologiczne (oznaczenie grupy krwi, odczyn Waalera – Rosego, przeciwciała przeciw HBs)
 - d. wybrane badania hematologiczne (czas częściowej tromboplastyny po aktywacji/ APTT, PT, FIBR, morfologia krwi z pełnym różnicowaniem granulocytów, morfologia krwi bez rozmazu, hematokryt, OB, leukocyty, płytki krwi, retikulocyty)
 - e. wybrane badanie biochemiczne, w tym krzepnięcia krwi (TSH, chlorki Cl, dehydrogenaza mleczanowa, fosfataza sterczowa, TIBC)
 - f. **ultrasonografia**: USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne, USG ginekologiczne transwaginalne, USG gruczołu krokowego przez powłoki brzuszne, USG miednicy małej, USG piersi, USG tarczycy, USG ciąży.
 - g. 15% zniżki za wybrane badania i usługi – zgodne z obowiązującą ofertą Wykonawcy w dniu złożenia oferty.
- I. Wykonawca zaproponuje wycenę co najmniej 3 dodatkowych zakresów Pakietu Zdrowie w wariantach pracowniczych, partnerskich i rodzinnych zróżnicowanych pod względem dostępności do lekarzy specjalistów, badań diagnostycznych i składek, które będą mogły być zaprezentowane pracownikom. Zakresy, o których mowa powyżej **nie będą brane pod uwagę przy ustaleniu ostatecznej punktacji ofert**. Warianty zakresowe, o których mowa powyżej będą miały charakter fakultatywny.
33. Wykonawca winien złożyć ofertę zgodnie z zakresem i wysokością świadczeń, które podane zostały w poniższej **TABELI ŚWIADCZEŃ**.

	TABELA ŚWIADCZEŃ	WARIANT PIAP <i>(wysokość świadczeń w zł)</i>
1.	Śmierć ubezpieczonego	16 000
2.	Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku*	32 000
3.	Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego*	48 000
4.	Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy*	48 000
5.	Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy*	64 000
6.	Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku - za 1% trwałego uszczerbku	170
7.	Śmierć małżonka	16 000
8.	Śmierć małżonka w wyniku nieszczęśliwego wypadku*	32 000
9.	Śmierć rodziców lub rodziców małżonka ubezpieczonego	1 900
10.	Urodzenie się dziecka	800
11.	Urodzenie martwego dziecka	1 600
12.	Poważne zachorowania ubezpieczonego	5 500
13.	Poważne zachorowania małżonka ubezpieczonego	1 500
14.	Operacje chirurgiczne – suma ubezpieczenia (katalog co najmniej 500 rodzajów operacji)	3 500
15.	Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby – <i>stawka wypłacana za każdy dzień pobytu, po co najmniej 2 dniowym pobycie; max. za 180 dni</i>	50
16.	Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku - <i>stawka wypłacana za każdy dzień pobytu przez pierwsze 14 dni, po co najmniej 1 dniowym pobycie w szpitalu/ stawka za dzień po 14 dniach pobytu; max. za 180 dni</i>	125 / 50
17.	Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy - <i>stawka wypłacana za każdy dzień pobytu przez pierwsze 14 dni, po co najmniej 1 dniowym pobycie w szpitalu/ stawka za dzień po 14 dniach pobytu; max. za 180 dni</i>	150 / 50
18.	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM/OIT – jednorazowo	500
19.	Leczenie specjalistyczne	2 000
20.	Pakiet „Zdrowie”	Tak

KLAUZULE DODATKOWO PUNKTOWANE (Fakultatywne)

- 1. Klauzula dotycząca wypłaty świadczenia z tytułu ciężkiej choroby** - Wykonawca zagwarantuje wypłatę świadczenia za wystąpienie każdego poważnego zachorowania u danego ubezpieczonego wymienionej w ramach zakresu obligatoryjnego, która wystąpi w trakcie trwania umowy ubezpieczenia bez względu na związek przyczynowo - skutkowy. Po wystąpieniu danej choroby odpowiedzialność towarzystwa wygasa w zakresie tej choroby – **1 pkt.**

2. **Klauzula dotycząca skrócenia okresu wyłączenia odpowiedzialności z tytułu samobójstwa** - Wykonawca skróci okres wyłączenia odpowiedzialności z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku samobójstwa do 6 miesięcy – **1 pkt.**
3. **Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność o pakiet Assistance zgodny z zakresem OWU Wykonawcy** – **1 pkt.**
4. **Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność terytorialną ubezpieczyciela za świadczenie z tytułu operacji chirurgicznych** – polega na uznaniu przez ubezpieczyciela odpowiedzialności za operacje chirurgiczne przeprowadzone w placówce medycznej zlokalizowanej na terytorium całego świata – **1 pkt.**
5. **Klauzula uprawniająca do zniżek marketingowych w wybranych ubezpieczeniach majątkowych** – Ubezpieczyciel przyzna prawo do zniżek w ubezpieczeniach majątkowych, komunikacyjnych i osobowych Pracownikom, którzy przystąpią do ubezpieczenia grupowego w wysokości 10% – **1 pkt.**
6. **Klauzula udostępnienia systemu do obsługi programu ubezpieczeniowego** – Wykonawca udostępni w dniu zawarcia umowy system do obsługi programu ubezpieczeniowego umożliwiający dokonywanie w drodze elektronicznej przynajmniej niżej wymienionych 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 z możliwością zgłaszania świadczeń poprzez łącza internetowe,
 - generowanie poświadczenia odejścia z grupy,
 - ewidencjonowanie zmian danych osobowych osób objętych programem Ubezpieczenia,
 - generowanie wniosku o wypłatę świadczeń umożliwiające jego późniejsze wydrukowanie.Warunkiem udostępnienia systemu do obsługi programu ubezpieczeniowego w dniu zawarcia jest otrzymanie przez Towarzystwo odpowiednio wcześniej dokumentów umożliwiających wystawienie polisy i nadanie uprawnień do systemu – **1 pkt.**
7. **Klauzula szybkiej realizacji świadczeń** – winna gwarantować:
 - a) możliwość zgłaszania świadczeń za pośrednictwem Internetu (brak wymogu wysyłania dokumentacji medycznej i wymaganych dokumentów w formie papierowej). Wykonawca zobowiązany jest do stosowania powszechnie obowiązujących przepisów prawa regulujących zasady uzyskiwania wglądu do dokumentacji medycznej ubezpieczonego, w szczególności uzyskania uprzedniej zgody osoby ubezpieczonej na wgląd do dokumentacji medycznej – **2 pkt.**
 - b) możliwość zgłaszania świadczeń w jednostkach Wykonawcy zlokalizowanych na terenie Polski - **2 pkt.**
8. **Gwarancja minimalnego katalogu operacji chirurgicznych** - Wykonawca zagwarantuje co najmniej 600 procedur medycznych w katalogu operacji chirurgicznych – **2 pkt.**

ZAŁOŻENIA OGÓLNE

Zakres opisany powyżej jest zakresem minimalnym.

W odniesieniu do kwestii nieuregulowanych w SWZ mają zastosowanie stosowne zapisy Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

Jeżeli w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia znajdują się dodatkowe uregulowania, z których wynika, że zakres ubezpieczeń jest szerszy od proponowanego powyżej to automatycznie zostają one 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.