

SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

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

W opisie zawarto również warunki **fakultatywne**, których zastosowanie w ofercie podlegać będzie ocenie.

ZAKRES I WARUNKI MINIMALNE

1. Zamówienie dotyczy grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Zamawiającego.
2. Szacowana liczba osób, które mogą skorzystać z ubezpieczenia to 258 osób. Jest to liczba aktualnie zatrudnionych pracowników wg stanu na dzień 31.10.2018r (informację o strukturze wiekowo-płciowej pracowników zawiera Załącznik nr 6 do SIWZ). Aktualna liczba osób objętych ubezpieczeniem to 258 osób.
3. Zamawiający nie gwarantuje, że wszyscy pracownicy przystąpią do ubezpieczenia z uwagi na fakt, iż jest to ubezpieczenie dobrowolne i Zamawiający nie może zobowiązać pracowników, aby do niego przystąpili.
4. Jeżeli do ubezpieczenia przystąpi mniej niż 50% aktualnie ubezpieczonych osób w okresie 3 miesięcy od momentu podpisania umowy - każda ze stron umowy ma prawo rozwiązać umowę po uprzednim 3 miesięcznym okresie wypowiedzenia. Zmiana postanowień umowy musi być poprzedzona złożeniem wniosku przez jedną ze stron oraz pod rygorem nieważności, musi zostać dokonana w formie pisemnej za zgodą obu stron.
5. Zmiana umowy, o której mowa w pkt. 4 musi być dokonana z zachowaniem przepisu art.140 ust. 3 ustawy o Pzp który stanowi, iż umowa podlega unieważnieniu w części wykraczającej poza określenie przedmiotu zamówienia zawarte w SIWZ.
6. Do ubezpieczenia mogą przystąpić wszyscy pracownicy dotychczas ubezpieczeni – bez względu na wiek, oraz pracownicy dotychczas nieubezpieczeni, którzy ukończyli 18 rok życia i nie ukończyli 70 roku życia – dotyczy to całego zakresu ubezpieczenia.
7. Odpowiedzialność Wykonawcy w stosunku do Ubezpieczonego w pełnym zakresie ubezpieczenia jest wydłużona do czasu trwania stosunku prawnego łączącego go z Ubezpieczającym bez względu na wiek.
8. Wykonawca nie będzie wymagał żadnych ankiet medycznych w przypadku pracowników (zarówno ubezpieczonych jak i nieubezpieczonych). Oznacza to, że nie będzie konieczności przedstawienia żadnych informacji dotyczących stanu zdrowia oraz przeprowadzania badań lekarskich w dowolnym momencie przystąpienia do ubezpieczenia.
9. Pracownicy dotychczas ubezpieczeni przebywający na zwolnieniu lekarskim, na urlopie bezpłatnym, macierzyńskim, tacierzyńskim, rodzicielskim bądź w szpitalu, w dacie początku ubezpieczenia - mają prawo przystąpienia do ubezpieczenia, pod warunkiem zachowania ciągłości odpowiedzialności pomiędzy dotychczasowym, a nowym ubezpieczeniem.

10. Zamawiający zastrzega, że w ramach zamówienia będzie funkcjonować jeden Wariant ubezpieczenia zgodnie z przyjętą w postępowaniu ofertą.
11. Po zawarciu umowy Wykonawca zobowiązany jest do wystawienia i doręczenia Ubezpieczającemu certyfikatów ubezpieczenia dla każdego pracownika objętego ochroną ubezpieczeniową lub Wykonawca umożliwi wydruk certyfikatów dla każdego pracownika objętego ochroną ubezpieczeniową potwierdzających objęcie ubezpieczeniem, poprzez system informatyczny do obsługi ubezpieczenia.
12. Wykonawca akceptuje, że liczba ubezpieczonych może ulec zmianie w czasie trwania umowy ubezpieczenia.
13. Wykonawca gwarantuje niezmienność warunków, zakresu ubezpieczenia oraz składki miesięcznej jednostkowej przez cały okres ubezpieczenia.
14. Wykonawca obejmie ubezpieczeniem pracowników (również dotychczas nieubezpieczonych) bez okresu karencji w pełnym zakresie, 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 ubezpieczonego z ubezpieczającym powstał po początku ochrony (umowy) ubezpieczeniowej.
15. Wykonawca dopuszcza również możliwość opłacania składek poprzez zakład pracy w okresie korzystania z urlopu macierzyńskiego, tacierzyńskiego, wychowawczego lub bezpłatnego.
16. Zakres terytorialny ubezpieczenia – ubezpieczenie obowiązuje na terenie całego świata, całodobowo, z wyjątkiem:
 - pobytu ubezpieczonego w szpitalu - Odpowiedzialność może być ograniczona do RP i pozostałych krajów Unii Europejskiej.
 - przeprowadzenia operacji chirurgicznej - Odpowiedzialność może być ograniczona do RP.
17. 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.
18. 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.
19. 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.

Znak sprawy: KZP/02/2019

20. Do obowiązków pracowników Zamawiającego należeć będzie zebranie deklaracji / wniosków przystąpienia do ubezpieczenia, a następnie ich przekazywanie ubezpieczycielowi oraz doręczanie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia obowiązujących w umowie osobom zainteresowanym przystąpieniem przed ich wyrażeniem zgody na objęcie ochroną lub na finansowanie składki. Ponadto do obowiązków pracowników Zamawiającego należeć będzie również aktualizacja listy ubezpieczonych w trakcie trwania umowy ubezpieczenia (dane dotyczące ubezpieczonego, uposażonego), przekazywanie składek za ubezpieczenie oraz rozliczenia tych składek wraz z wykazem ubezpieczonych osób oraz ewentualnie inne czynności uzgodnione z Zamawiającym.
21. Wykonawca zapewni system informatyczny do obsługi ubezpieczenia lub umożliwi przesyłanie dokumentów za pomocą poczty elektronicznej. Oczekiwany 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.
22. Wykonawca gwarantuje możliwość zgłaszania przynajmniej świadczeń bezspornych (z tytułu urodzenia dziecka, urodzenia martwego dziecka, śmierci rodziców i teściów, śmierci dziecka) drogą elektroniczną (poczta e-mail, faks) bez konieczności potwierdzania dokumentów za zgodność z oryginałem oraz wypłatę tych świadczeń w ciągu 5 dni roboczych od daty wpływu kompletnej dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia roszczenia. Wykonawca w uzasadnionych przypadkach może zawnieść o wgląd w oryginały dokumentacji.
23. W przypadku zgłoszenia roszczeń z innych ryzyk niż wymienione w pkt. 22 Wykonawca zobowiązuje się do wypłaty świadczenia najpóźniej w ciągu 30 dni od daty zgłoszenia świadczenia, a w przypadku braku kompletnej dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia roszczenia, zobowiązuje się do wypłaty świadczenia w terminie 14 dni od dnia wyjaśnienia wszystkich okoliczności niezbędnych do ustalenia jego odpowiedzialności. Ponadto w ciągu 7 dni od daty wpływu roszczenia do osoby składającej roszczenie Wykonawca wyśle pismo z prośbą o uzupełnienie dokumentacji oraz listą informacji niezbędnych do zakończenia procesu likwidacji roszczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
24. Zamawiający dopuszcza możliwość wypłaty świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu na podstawie dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia bez konieczności wykonania badania lekarskiego. W przypadku wystąpienia przez Ubezpieczonego z uzasadnionym wnioskiem o przeprowadzenie badania lekarskiego Wykonawca gwarantuje możliwość zorganizowania komisji lekarskiej i pokryje jej koszty.
25. Wykonawca będzie ustalał wysokość należnego świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu na podstawie tabeli norm oceny procentowej uszczerbku obowiązującej u Wykonawcy i tylko w przypadku uszczerbku skatalogowanego w OWU Wykonawcy i po spełnieniu pozostałych warunków Umowy ubezpieczenia, o ile nie będą sprzeczne z postanowieniami SIWZ.
26. Wykonawca zapewni obsługę grupowego ubezpieczenia na życie na terenie miasta Warszawy, co oznacza, że gwarantuje co najmniej:
- przyjmowanie i weryfikację dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia roszczenia,
 - przyjmowanie wniosków o zawarcie ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego,
 - przeprowadzenie badań lekarskich.

Znak sprawy: KZP/02/2019

27. Wykonawca zagwarantuje ubezpieczonemu, tj. pracownikowi dożywotnią indywidualną kontynuację ubezpieczenia, bez względu na wiek, po ustaniu stosunku prawnego łączącego pracownika Ubezpieczającego z Ubezpieczającym przy maksymalnej składce 6,00 zł od każdego 1 000,00 zł sumy ubezpieczenia za jednego ubezpieczonego. 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 Ubezpieczającego z Ubezpieczającym z powodu reorganizacji lub likwidacji Ubezpieczającego 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 obligatoryjny 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. 100 %

Śmierć dziecka – min. 30%

Urodzenie dziecka – min. 10%

Śmierć rodziców lub teściów – min.20%

Osierocenie dziecka przez ubezpieczonego – min. 40%

28. Wykonawca winien złożyć ofertę zgodnie z zakresem i wysokością świadczeń, które podane zostały w tabeli:

Lp	Minimalny zakres ubezpieczenia	Minimalna wysokość świadczeń w zł
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 teściów 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 450 zabiegów)	3 500
15.	Pobył Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby do 14 dni	50
16.	Pobył Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby powyżej 14 dni	50
17.	Pobył Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku do 14 dni	125
18.	Pobył Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy do 14 dni	150
19.	Pobył Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, nieszczęśliwego wypadku przy pracy – powyżej 14 dni	50
20.	Pobył Ubezpieczonego na OIOM/OIT – jednorazowo	500
21.	Leczenie specjalistyczne	1 000
22.	Pakiet „Zdrowie”	Tak

*** Uwaga! Podane w tabeli wysokości świadczeń są wartościami skumulowanymi**

Definicje:

- **ubezpieczony** - pracownik Ubezpieczającego pod warunkiem, że przystąpią do ubezpieczenia;
- **pracownik** - osoba fizyczna pozostająca w stosunku prawnym z Ubezpieczającym na podstawie ważnej umowy o pracę w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu, umowy zlecenia, umowy o dzieło bądź w innym stosunku prawnym zaakceptowanym przez Wykonawcę;
- **małżonek** – osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku małżeńskim, w stosunku do której nie orzeczono separacji zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa
- **dziecko:**
 - a. własne, przysposobione lub pasierb (pod warunkiem, że nie żyje matka lub ojciec pasierba), bez względu na wiek dziecka - (dotyczy świadczenia z tytułu śmierci dziecka;
 - b. własne, przysposobione lub pasierb (pod warunkiem, że nie żyje matka lub ojciec pasierba) do 18 roku życia lub do 25 roku życia pod warunkiem, że uczęszcza do szkoły lub bez względu na wiek w przypadku jego całkowitej niezdolności do pracy (dotyczy świadczenia z tytułu osierocenia dziecka);
- **rodzic** – matka lub ojciec Ubezpieczonego w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, a także macocha lub ojczym Ubezpieczonego, o ile nie żyje odpowiednio matka lub ojciec Ubezpieczonego. (dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci rodziców lub teściów),
- **teść** – matka lub ojciec aktualnego Współmałżonka Ubezpieczonego w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, a także macocha lub ojczym aktualnego Współmałżonka Ubezpieczonego, o ile nie żyje odpowiednio matka lub ojciec Współmałżonka Ubezpieczonego (dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci rodziców lub teściów);
- **nieszczęśliwy wypadek** - nagłe, niezależne od woli ubezpieczonego i stanu jego zdrowia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną mające miejsce w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela, w wyniku którego nastąpiło zdarzenie objęte umową ubezpieczenia;
- **wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek, w którym ubezpieczony uczestniczył jako kierowca lub pasażer środka transportu, i w którym uległ wypadkowi w związku z ruchem:
 - a) lądowym pojazdów silnikowych, w tym motorowerzystów oraz pojazdów szynowych (w tym również tramwaju, pociągu, metra, kolei linowej i linowo-szynowej),
 - b) wodnym pojazdów pływających,
 - c) lotniczym statków pasażerskich koncesjonowanych linii lotniczych. Za uczestników wypadku komunikacyjnego uznaje się również ubezpieczonego występującego w charakterze rowerzysty lub pieszego.
- **wypadek przy pracy** – nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego zwykłych czynności albo poleceń przełożonych w ramach stosunku pracy albo stosunku cywilnoprawnego, z tytułu którego opłacana jest składka na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń

Znak sprawy: KZP/02/2019

społecznych. Wypadek przy pracy musi być potwierdzony protokołem BHP lub odpowiadającą mu stosowną dokumentacją ZUS lub KRUS;

- **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe, nierokujące poprawy zaburzenie czynności uszkodzonego organu, narządu lub układu polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji;
- **urodzenie się dziecka** – urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu potwierdzone aktem urodzenia w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Za urodzenie dziecka uważa się również przysposobienie dziecka do 3 roku życia;
- **urodzenie martwego dziecka** – urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu, które zmarło w trakcie porodu lub urodziło się martwe po upływie 22. tygodnia ciąży lub później i zostało zarejestrowane w rozumieniu przepisów prawa dotyczących porodów i urodzeń;
- **choroba** - reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
- **szpital** – zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony do udzielenia świadczeń zdrowotnych chorym, których stan zdrowia wymaga całodobowej opieki lekarsko – pielęgniarskiej,
- **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 co najmniej 3 dni** w przypadku choroby i **co najmniej 1 dzień** w przypadku nieszczęśliwego wypadku. Za dzień pobytu w szpitalu uważa się każdy dzień wg daty kalendarzowej, w którym Ubezpieczony przebywał w szpitalu, w tym dzień przyjęcia i dzień wypisu ze szpitalu. Maksymalna ilość dni pobytu w szpitalu, za które przysługuje świadczenie nie może być mniejsza niż 180 dni w każdym okresie kolejnych 12 miesięcy liczonych od daty zawarcia umowy. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za pobyt ubezpieczonego w szpitalu, co najmniej w krajach należących do Unii Europejskiej oraz na terytorium: Australii, Islandii, Japonii, Kanady, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Szwajcarii, Watykanu.
- **OIOM/OIT** – specjalistyczny oddział szpitalny przeznaczony dla chorych wymagających intensywnego leczenia, opieki i stałego nadzoru. Za OIOM uznaje się także oddział intensywnej opieki kardiologicznej. Świadczenie wypłacane jednorazowo lub za każdy dzień pobytu (minimalnie za 5 dni).
- **operacja chirurgiczna** - 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 będzie 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

Znak sprawy: KZP/02/2019

10% świadczenia określonego w pkt. 30. Wykonawca nie może wymagać do wypłaty świadczenia z tytułu operacji chirurgicznych minimalnego okresu pobytu w szpitalu w związku z przebytą operacją.

- **leczenie specjalistyczne** - przedmiotem ubezpieczenia jest przeprowadzenie u ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy przynajmniej następujących zabiegów: chemioterapii albo radioterapii, terapii interferonowej, wszczepienia kardiowertera / defibrylatora, wszczepienia rozrusznika serca, ablacji. W przypadku przeprowadzenia zarówno radioterapii i chemioterapii dopuszcza się wypłatę tylko jednego z wymienionych świadczeń. W pozostałych przypadkach przysługuje jedno świadczenie w związku z tym samym leczeniem specjalistycznym. Wysokość świadczenia równa się 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie. Zamawiający dopuszcza definicje w/w zabiegów zgodnie z OWU Wykonawcy.

- **poważne zachorowanie Ubezpieczonego - 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

Znak sprawy: KZP/02/2019

za które Wykonawca wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej w tabeli świadczeń.

- **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,
 - internista/ lekarz rodzinny – 2 wizyty w ciągu 12 miesięcy
 - 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,
 - refundacja kosztów wizyt lekarskich i badań medycznych zrealizowanych poza siecią placówek partnerskich Wykonawcy – zgodnie z cennikiem Wykonawcy,
 - prowadzenie ciąży
 - brak okresów karencji możliwość korzystania z usług od pierwszego dnia ubezpieczenia
 - zabiegi ambulatoryjne
 - **chirurgia**: nacięcie ropnia, leczenie wrośniętego 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 szkielek 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.

Znak sprawy: KZP/02/2019

- **udzielnie przez Wykonawcę przynajmniej 15% zniżki w stosunku do ceny usługi obowiązującej w danej placówce na pozostałe usługi medyczne.**

KLAUZULE FAKULTATYWNE (PODLEGAJĄCE OCENIE)

- 1. Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność terytorialną ubezpieczyciela za świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu** - polega na rozszerzeniu zakresu terytorialnego świadczenia z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu na terytorium całego świata – **1 pkt.**
- 2. Klauzula dotycząca wypłaty świadczenia z tytułu ciężkiej choroby** - Wykonawca zagwarantuje wypłatę świadczenia za wystąpienie każdej ciężkiej choroby 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.**
- 3. 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.**
- 4. Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu pobytu w sanatorium** – Wykonawca uzna swą odpowiedzialność i przyzna świadczenie w przypadku otrzymania przez Ubezpieczonego skierowania na leczenie sanatoryjne potwierdzone przez Narodowy Fundusz Zdrowia, Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. Świadczenie przyznane będzie jeden raz w każdym okresie kolejnych 12 miesięcy liczonych od daty zawarcia umowy w wysokości 500zł. Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu tylko jedno świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w sanatorium związanego – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą.
Kwota świadczenia to 500,00 zł - **1 pkt.**
- 5. Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu pobytu w szpitalu o pobyt w związku z leczeniem depresji i nerwicy** - Ubezpieczyciel przyzna świadczenie w przypadku ubiegania się o wypłatę świadczenia w związku z leczeniem depresji lub nerwicy, których podłożem jest praca zawodowa. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenia za maksymalnie 30 dni pobytu w szpitalu w każdym okresie kolejnych 12 miesięcy liczonych od daty zawarcia umowy – **1 pkt.**
- 6. Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność o pakiet Assistance zgodny z zakresem OWU Wykonawcy** – **1 pkt.**
- 7. 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 krajów UE –**1 pkt.**
- 8. Klauzula uprawniająca do zniżek marketingowych w wybranych ubezpieczeniach majątkowych** – Ubezpieczyciel przyzna prawo do zniżek w ubezpieczeniach majątkowych, komunikacyjnych i osobowych osobom, które przystąpią do ubezpieczenia grupowego w wysokości 10% – **1 pkt.**

9. Klauzula udostępnienia systemu do obsługi programu ubezpieczeniowego – Wykonawca udostępni w dniu zawarcia umowy system do obsługi programu ubezpieczeniowego umożliwiając 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 wniosku o przejście na indywidualną kontynuację umożliwiające jego późniejsze wydrukowanie,
- 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.**

10. Klauzula rozszerzająca ochronę ubezpieczeniową o zwiększenie sumy ubezpieczenia świadczenia z tytułu leczenia specjalistycznego o dodatkowe 1 000,00 zł – 1 pkt.

11. Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność o zdarzenia wypadkowe w związku z amatorskim uprawianiem sportów – Wykonawca uznaje odpowiedzialność w związku z nieszczęśliwym wypadkiem spowodowanym amatorskim uprawianiem sportów nie mającym ryzykownego charakteru lub udziałem ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych nie mającym ryzykownego charakteru, przy czym za takie uważa się w szczególności narciarstwo i snowbording (z wyłączeniem ekstremalnego), turystyczne spływy kajakowe, nurkowanie bez specjalistycznego sprzętu umożliwiającego oddychanie pod wodą, jazdę gokartami, jazdę quadami, uczestnictwo w rywalizacjach sportowych bez użycia pojazdów kołowych, łośzi, koni lub nart wodnych - **1 pkt.**

12. Klauzula wydłużenia okresu wypłaty za świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu – wydłużenie maksymalnego pobytu w szpitalu, za który wypłacane jest świadczenie do 180 dni w ciągu roku polisowego - **1 pkt.**

OKRES UBEZPIECZENIA, WARUNKI PŁATNOŚCI ZAMÓWIENIA

Przewidywany termin realizacji zamówienia: 01-04-2019 r – 31-03-2023r.

Przez pojęcie „termin realizacji zamówienia” rozumie się przedział czasowy, w którym udzielona jest ochrona ubezpieczeniowa zgodnie z zawartą umową ubezpieczenia.

Sposób i forma płatności: składka będzie płacona miesięcznie przelewem przez Zamawiającego na numer konta bankowego podany Zamawiającemu przez Wykonawcę. Termin przekazywania składek określa się najpóźniej do 15 dnia miesiąca, za który są należne. 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.

Składka za każdy miesięczny okres ochrony będzie obliczana jako iloczyn ilości osób aktualnie objętych ochroną ubezpieczeniową i wysokości składki miesięcznej jednostkowej.

POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE STOSOWANIA OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA w UMOWIE UBEZPIECZENIA

1. Załącznik nr 4 do SIWZ – Formularz ofertowy stanowi dokument wymagany w ofercie zgodnie z punktem VII SIWZ, zaś przyjęty w ofercie zakres zostanie oceniony zgodnie z kryteriami opisanymi w punkcie XIV SIWZ.
2. Wskazane przez Wykonawcę w Formularzu ofertowym ogólne warunki ubezpieczenia lub inne wzorce umowy (dalej OWU) będą mieć zastosowanie do zawartej umowy tylko w kwestiach nieuregulowanych w SIWZ, a w odniesieniu do warunków fakultatywnych w kwestiach nieokreślonych także w Formularzu ofertowym. W przypadku sprzeczności treści OWU z postanowieniami określonymi w SIWZ lub w Formularzu ofertowym strony związane są postanowieniami określonymi w SIWZ lub w Formularzu ofertowym.
3. OWU Wykonawcy nie są częścią oferty, a Zamawiający nie będzie badał ich zgodności z SIWZ, nawet jeśli Wykonawca dołączy je do oferty.
4. Wykonawca ma prawo dostosować zakres ochrony wynikający z OWU do zakresu określonego przez Zamawiającego jako zakres minimalny, poprzez dołączenie do oferty postanowień zmieniających postanowienia OWU, dalej zwanych postanowieniami dodatkowymi. Zastosowanie postanowień dodatkowych będzie podlegać ocenie. W przypadku niezgodności treści postanowień dodatkowych z treścią SIWZ oferta zostanie odrzucona.
5. W przypadku braku określonych przez Wykonawcę postanowień dodatkowych, jeśli OWU przewidują warunki korzystniejsze od określonych w SIWZ warunków minimalnych, to zastosowanie będą miały w tym zakresie postanowienia OWU. Niniejsze postanowienie nie dotyczy rozszerzeń podstawowego zakresu ochrony wynikających z OWU, które nie zostały przez Zamawiającego określone w zakresie minimalnym, ani przyjęte przez Wykonawcę w ramach zakresu fakultatywnego.