

**Załącznik nr 1 do SWZ****SZCZEGÓŁOWE WARUNKI ZAMÓWIENIA****I. Podstawowe dane:**

Stan na miesiąc listopad 2022 r.	Liczba
Pracownicy uprawnieni do ubezpieczenia	1 066
Pracownicy posiadający ochronę ubezpieczeniową w ramach ubezpieczeń grupowych (powyżej 68. roku życia)	658 (9)
Członkowie rodzin posiadający ochronę ubezpieczeniową w ramach ubezpieczeń grupowych na prawach pracownika (powyżej 68. roku życia)	208 (1)
Struktura zawodowo-wiekowa pracowników uprawnionych do ubezpieczenia	Załącznik nr 2 do SWZ

II. Przedmiot ubezpieczenia:

- Wykonawca akceptuje niezmienność swojej oferty niezależnie od liczby osób przystępujących do ubezpieczenia i znosi minimalny limit ilościowy 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 mogli przystąpić osoby, będące pracownikiem Zamawiającego oraz członkiem rodzin pracownika Zamawiającego, które przekroczyły 69. rok życia pod warunkiem, że były objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia grupowego funkcjonującego u Zamawiającego bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia z Wykonawcą.
Zastrzega się by, ochrona ubezpieczeniowa w pełnym zakresie obowiązywała do rocznicy polisy w roku, w którym ubezpieczony kończy 75. rok życia.
Prawo przystąpienia do ubezpieczenia przysługuje również dotychczas ubezpieczonym pracownikom i członkom rodzin pracowników, którzy byli objęci ubezpieczeniem grupowym funkcjonującym u Zamawiającego, a którzy w dacie podpisania deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia przebywali na urlopie bezpłatnym, urlopie macierzyńskim, urlopie wychowawczym, zwolnieniu lekarskim, w szpitalu lub mają orzeczoną trwałą niezdolność do pracy/służby przez właściwy organ rentowy.
Prawo do przystąpienia do ubezpieczenia przysługuje również dotychczas ubezpieczonym pracownikom Zamawiającego oraz członkom ich rodzin, którzy w dniu

SUPRA BROKERS®



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 odrębny 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. Zamawiający zastrzega, iż u Zamawiającego będzie funkcjonować jednocześnie *pięć Grup* ubezpieczenia, pod warunkiem osiągnięcia minimalnej partycypacji w każdej *grupie* na poziomie 30 pracowników. Zakres ubezpieczenia, sumy ubezpieczenia i wysokość świadczeń dla ubezpieczonych w danej *Grupie* Zamawiający określa w Tabeli świadczeń w rozdz. III niniejszego Załącznika.
7. Prawo przystąpienia do ubezpieczenia na warunkach zaproponowanych przez Wykonawcę dla pracowników winni mieć członkowie rodziny przystępującego do ubezpieczenia pracownika. Członkowie rodzin pracowników będą mieli prawo wyboru *Grupy* ubezpieczenia, z zastrzeżeniem że członek rodziny przystąpi do *Grupy* analogicznej lub niższej jak pracownik Zamawiającego. Składka ubezpieczeniowa za członków rodziny pracownika będzie opłacana z wynagrodzenia netto pracownika.



Składka łączna będzie przekazywana przez Zamawiającego na wskazane przez Wykonawcę konto bankowe.

Zamawiający rekomenduje przedstawienie oferty cenowej z wyliczeniem składki ubezpieczeniowej do pełnych złotych (...00 zł; słownie: ... złotych zero groszy).

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. 01.03.2023 r., 01.04.2023 r., 01.05.2023 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. 01.03.2023 r., 01.04.2023 r., 01.05.2023 r. w stosunku do małżonków i pełnoletnich dzieci pracowników;
- b) przystąpienia do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zatrudnienia pracownika, zawarcia związku małżeńskiego oraz ukończenia przez dziecko 18-go roku życia w stosunku do małżonków i dzieci pracowników;
- c) przystąpienia w pierwszym miesiącu ochrony ubezpieczeniowej, tj. 01.03.2023 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** – Zamawiający wymaga zagwarantowania indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia (zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania oferty) dla Ubezpieczonego, bez względu na wiek, po ustaniu stosunku prawnego łączącego Ubezpieczonego z Zamawiającym, osiągnięcia górnej granicy wieku, wystąpienia ubezpieczonego z umowy grupowego ubezpieczenia na życie, w ramach której był objęty ochroną ubezpieczeniową, rozwiązania umowy grupowego ubezpieczenia na



życie oraz w okresie korzystania z urlopu wychowawczego lub bezpłatnego, jak również w stosunku do Ubezpieczonego, który odbywa służbę wojskową. W każdym z wymienionych przypadków, prawo do indywidualnej kontynuacji przysługuje Ubezpieczonemu, za którego przekazano składkę za okres co najmniej 6 miesięcy. Natomiast w przypadku ustania stosunku prawnego łączącego Ubezpieczonego z Zamawiającym z powodu reorganizacji lub likwidacji bez względu na okres przekazywania. Do tego okresu zaliczany będzie również staż u poprzedniego Wykonawcy – pod warunkiem, że została zachowana ciągłość ubezpieczenia.

Ubezpieczyciel jest zobowiązany niezwłocznie po otrzymaniu wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego wystawić i dostarczyć do Ubezpieczonego dokument potwierdzający ochronę ubezpieczeniową i poinformować o prawach i obowiązkach stron.

W przypadku zwłoki Ubezpieczyciela w przekazaniu w/w dokumentów umowę uznaje się za zawartą zgodnie ze złożonym wnioskiem.

12. **Leczenie szpitalne** – zgodnie z OWU Wykonawcy, ale w znaczeniu nie węższym jak:
- świadczenie należne w przypadku pobytów w szpitalu trwających trzy dni (dwie zmiany daty) jeżeli spowodowane są chorobą i od pierwszego dnia jeżeli są następstwem nieszczęśliwego wypadku; płatne od pierwszego dnia pobytu w szpitalu;
 - świadczenie wypłacane za min. 90 dni pobytu ubezpieczonego w szpitalu, w każdym okresie kolejnych 12 miesięcy udzielonej w wyniku przetargu ochrony ubezpieczeniowej;
 - wypłata świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego trwającego trzy dni (dwie zmiany daty) uprawnia do świadczenia lekowego/aptecznego z zachowaniem limitów ilościowych i w formie przewidzianej w OWU Wykonawcy;
 - wymaga się, aby podwyższona kwota dziennego świadczenia z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, zawałem serca lub udarem mózgu 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 pobyt 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;
 - Wykonawca obejmie swoją odpowiedzialnością również pobyt w szpitalu spowodowany: leczeniem dyskopatii, zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, chorób zwyrodnieniowych stawów, reumatoidalnego zapalenia stawów oraz chorób stawu kolanowego;



- odpowiedzialność Wykonawcy dotyczy również pierwszego pobytu ubezpieczonego na oddziale rehabilitacyjnym lub szpitalu rehabilitacyjnym z całodobową opieką lekarską, związanego z rehabilitacją konieczną do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku lub choroby.
13. **Operacje chirurgiczne** – Wykonawca ponosi odpowiedzialność za operacje chirurgiczne wykonywane metodą endoskopową, zamkniętą oraz otwartą wymienione w katalogu operacji chirurgicznych (prosimy o załączenie w ofercie katalogu operacji chirurgicznych), wykonane w placówce medycznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przez lekarza o specjalności zabiegowej, w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, niezbędnym z medycznego punktu widzenia w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby lub urazu, w czasie trwania odpowiedzialności w stosunku do danego ubezpieczonego. Liczba kategorii/klas, operacji, zgodna z obowiązującymi w dniu składania oferty OWU Wykonawcy. Wykaz operacji powinien zawierać minimum 500 operacji. Świadczenie z tytułu operacji chirurgicznych należne jest za sam fakt przeprowadzenia operacji, bez względu czy operacja jest wynikiem wcześniej podjętego leczenia lub zdiagnozowanego zachorowania, czy nieszczęśliwego wypadku.
14. **Ankiety medyczne** – dopuszcza się zastosowanie ankiet medycznych i oświadczeń o stanie zdrowia wyłącznie w stosunku do uprawnionych członków rodzin pracowników nieobjętych ochroną ubezpieczeniową w ramach grupowych ubezpieczeń na życie zawartych przez Zamawiającego oraz pracowników przystępujących w okresie karencji. Wypełnienie lub niewypełnienie ankiety medycznej/sekcji deklaracji/oświadczenia dotyczących stanu zdrowia przez osoby kontynuujące ubezpieczenie nie będzie skutkowało zastosowaniem przez Wykonawcę oceny ryzyka i cofnięciem ochrony ubezpieczeniowej.
15. **Ciężkie zachorowania ubezpieczonego** – katalog zgodnie z ofertą Wykonawcy, winien obejmować minimum 22 jednostki chorobowe i co najmniej wymienione zachorowania: nowotwór złośliwy, łagodny nowotwór mózgu/guz mózgu, anemia aplastyczna, udar, zawał serca, chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych by-pass, masywny zator tętnicy płucnej, niewydolność nerek, sepsa, transplantacja organów, wirusowe odkleszczowe zapalenie mózgu, zakażenie transfuzyjne i zawodowe wirusem HIV, tężec, oparzenia, choroba Parkinsona.
16. 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:

Zakres ochrony ubezpieczeniowej winien obejmować następujące zdarzenia i wysokość 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



<i>Grupa:</i>		<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Szacunkowa liczba ubezpieczonych:</i>		<i>150</i>	<i>400</i>	<i>300</i>	<i>200</i>	<i>150</i>
<i>l.p.</i>	<i>Zakres ryzyk/ubezpieczenia</i>	<i>Minimalna wysokość świadczeń w zł</i>				
1.	Zgon ubezpieczonego	40 000	50 000	70 000	100 000	130 000
2.	Zgon ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku*	80 000	100 000	140 000	220 000	280 000
3.	Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego*	120 000	175 000	240 000	380 000	430 000
4.	Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy*	120 000	175 000	240 000	380 000	430 000
5.	Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy*	160 000	250 000	340 000	540 000	560 000
6.	Zgon ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udarem mózgu*	60 000	90 000	120 000	150 000	210 000
7.	Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – świadczenie za 1% uszczerbku	600	770	850	950	1 100
8.	Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udarem mózgu – świadczenie za 1% uszczerbku	500	700	800	950	1 100
9.	Zgon małżonka ubezpieczonego/partnera życiowego wskazanego w deklaracji przystąpienia	10 000	11 000	15 000	20 000	20 000
10.	Zgon małżonka ubezpieczonego/partnera życiowego wskazanego w deklaracji przystąpienia w następstwie nieszczęśliwego wypadku*	25 000	31 000	35 000	50 000	50 000
11.	Zgon rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego	1 900	2 200	3 000	3 500	**
12.	Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu	1 200	**	2 200	**	**
13.	Urodzenie martwego dziecka	2 400	**	4 200	**	**
14.	Zgon dziecka ubezpieczonego	5 000	5 000	7 000	**	**
15.	Osierocenie dziecka – jednorazowe świadczenie dla każdego dziecka	5 000	6 000	9 000	11 000	**
16.	Ciężkie zachorowania ubezpieczonego	6 000	6 000	7 500	9 000	11 000
17.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany chorobą oraz powyżej 14-go dnia pobytu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym, nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy, zawałem serca lub udarem mózgu	55	60	70	80	80
18.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	137,50	150	175	200	200
19.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym	210	240	280	320	320
20.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy	210	240	280	320	320
21.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu	110	120	140	200	200

SUPRA BROKERS®



Grupa:		1	2	3	4	5	
Szacunkowa liczba ubezpieczonych:		150	400	300	200	150	
spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu							
22.	Pobyt w szpitalu na OIT ***	świadczenie jednorazowe	550	600	700	800	800
		świadczenie dzienne płatne przez min. 5 dni	110	120	140	160	160
		świadczenie dzienne płatne przez min. 10 dni	55	60	70	80	80
23.	Rekonwalescencja***	świadczenie dzienne	27,50	30	35	40	40
		świadczenie jednorazowe	250	300	350	400	400
24.	Świadczenie lekowe/apteczne	150	250	400	350	400	
25.	Operacje chirurgiczne – suma ubezpieczenia:	5 000	5 000	7 000	9 000	10 000	
26.	Leczenie specjalistyczne – suma ubezpieczenia:	2 500	4 000	4 000	6 000	8 000	
* skumulowana wysokość świadczeń dla wybranego zakresu ubezpieczenia		***wypłata w formie świadczenia dziennego lub jednorazowego z uwzględnieniem minimalnych wysokości świadczeń dla wybranej grupy ubezpieczenia					
** wysokość oferowanych świadczeń nie podlega ocenie							

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 gwarancji wypłaty pełnej kwoty odszkodowania.

Nie dopuszcza się pomniejszenia kwoty wypłaty świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego będącego następstwem choroby, nieszczęśliwego wypadku o świadczenia wcześniej wypłacone z tytułu choroby, trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego będącego wynikiem tego samego nieszczęśliwego wypadku, czy zawału serca lub udaru mózgu.

2. Udostępnienie na wniosek Zamawiającego lub Pełnomocnika Zamawiającego tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązującej w Zakładzie Ubezpieczeń w dniu składania ofert.

3. Udostępnianie informacji o szkodowości co najmniej w rocznych okresach ubezpieczenia lub na wniosek Zamawiającego lub Pełnomocnika Zamawiającego.

4. Klauzula akwizycyjna.

Klauzula zobowiązuje Wykonawcę do:

- przedstawienia pośrednikowi reprezentującemu Zamawiającego harmonogramu prac akwizycyjnych,

SUPRA BROKERS®



- aktywnego udziału w akcji informacyjnej oraz pomocy w procesie akwizycyjnym, w tym udział w spotkaniach informacyjnych,
- przygotowania oraz dostarczenia Zamawiającemu materiałów akwizycyjnych, tj.: ulotki, deklaracje przystąpienia do ubezpieczenia, listy akwizycyjne,
- zorganizowania szkolenia obsługowego dla pracowników administrujących umowy ubezpieczenia u Zamawiającego,
- 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.

5. 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.

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.

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 – 3 pkt**
2. **Gwarancja wypłaty świadczenia za operacje najcięższe (najbardziej skomplikowane pod względem medycznym) w wysokości odpowiadającej 100% sumy ubezpieczenia – 2 pkt**
3. **Klauzula świadczenia lekowego – 3 pkt**
*Wypłata świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu bez względu na przyczynę automatycznie uprawnia do wypłaty świadczenia lekowego/aptecznego poz.24 Tabeli świadczeń.
Formę i limity świadczenia określają OWU Wykonawcy.*

**4. Klauzula rekonwalescencji – 3 pkt**

Wypłata świadczenia z tytułu rekonwalescencji poz. 23 Tabeli świadczeń należna jest w przypadku pobytu na zwolnieniu lekarskim wydanym przez oddział szpitalny na którym odbywało się leczenie szpitalne Ubezpieczonego.

Długość minimalnego pobytu w szpitalu uprawniającego do świadczenia i limity wypłat określają OWU Wykonawcy.

5. Klauzula szybkiej likwidacji świadczeń – maksymalnie 6 pkt

Winna gwarantować:

- a) *możliwość zgłaszania świadczeń za pośrednictwem Internetu (brak wymogu wysyłania dokumentacji medycznej i wymaganych dokumentów w formie papierowej). Wykonawca zobowiązany jest prowadząc likwidację szkody do stosowania powszechnie obowiązujących przepisów prawa regulujących zasady uzyskiwania wglądu do dokumentacji medycznej ubezpieczonego, w szczególności uzyskania uprzedniej zgody osoby ubezpieczonej na wgląd do jej dokumentacji medycznej – 1 pkt;*
- b) *gwarancja wypłaty świadczeń z tytułu: zgonu rodzica Ubezpieczonego i rodzica małżonka Ubezpieczonego, zgonu dziecka, urodzenia martwego dziecka i urodzenia dziecka w terminie 3 dni roboczych od daty złożenia kompletu wymaganych dokumentów – 1 pkt;*
- c) *możliwość zgłaszania świadczeń w jednostkach Wykonawcy rozlokowanych na terenie Zawiercia – 4 pkt.*

6. Gwarancja zniesienia karencji dla nieubezpieczonych partnerów życiowych pracowników przystępujących do ubezpieczenia w dacie rozpoczęcia ochrony, tj. 01.03.2023 r. – 1 pkt**7. Klauzula rozszerzająca katalog ciężkich chorób ubezpieczonego – 1 pkt**

Wykonawca gwarantuje rozszerzenie katalogu ciężkich chorób ubezpieczonego o wystąpienie nowotworu in situ (wg definicji OWU Wykonawcy na dzień składania ofert). Wykonawca wypłaci świadczenie w wysokości min. 15 kwoty wskazanej w punkcie 16 Tabeli świadczeń (Rozdział III Załącznika nr 1 do SWZ).

8. Klauzula zniżek indywidualnych – 1 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