

ZMODYFIKOWANY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn.:
„Usługa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Gdańskich Nieruchomości Samorządowy Zakład Budżetowy i ich rodzin”
(znak sprawy:)

Część 1 - Świadczenie usługi ubezpieczenia grupowego na życie na rzecz pracowników Zamawiającego oraz ich współmałżonków lub partnerów życiowych i pełnoletnich dzieci.

I. Zakres przedmiotu zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług grupowego ubezpieczenia na życie dla Pracowników Zamawiającego oraz członków ich rodzin (Małżonków / Partnerów życiowych, Pełnoletnich dzieci) na okres 36 miesięcy od dnia podpisania umowy jednak nie wcześniej niż **od dnia 01.03.2020.**
2. Zamawiający wymaga:
 - 1) zaoferowania możliwości obsługi programu ubezpieczeniowego za pośrednictwem aplikacji informatycznej, której funkcjonalność spełnia łącznie wszystkie poniższe warunki:
 - a) możliwość pobrania wszelkich druków obsługowych, roszczeniowych z aplikacji, tylko w przypadku konieczności wypełniania druków w formie papierowej.
 - b) możliwość comiesięcznego raportowania w formie elektronicznej do Wykonawcy przez osoby obsługujące ubezpieczenie u Zamawiającego, w tym również zgłaszanie nowych osób przystępujących do ubezpieczenia i wyrejestrowanie osób rezygnujących z ubezpieczenia,
 - c) możliwość zgłaszania roszczeń o wypłatę świadczeń bezspornych drogą elektroniczną (pocztą e-mail, faks) bez konieczności potwierdzania dokumentów za zgodność z oryginałem. Na uzasadniony wniosek Wykonawca może prosić o wgląd do oryginałów dokumentacji medycznej.
 - 2) zaoferowania pakietu dożywotniej indywidualnej kontynuacji, których cena będzie oceniana w kryterium wyboru oferty najkorzystniejszej, a którego minimalne obligatoryjne warunki określone został poniżej:
 - a) minimalny obligatoryjny zakres ochrony ubezpieczeniowej dla pakietu Indywidualnej Kontynuacji:

Minimalny obligatoryjny zakres świadczeń	Wysokość świadczenia w % SU
Zgon Ubezpieczonego	100%
Zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	200% ¹
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (za 1 % uszczerbku)	4%
Zgon Małżonka /Partnera życiowego Ubezpieczonego	100%
Zgon Dziecka Ubezpieczonego	30%
Zgon rodzica lub teścia Ubezpieczonego	20%
Urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu	10%
Urodzenie się martwego dziecka Ubezpieczonemu	20%
Osierocenie dziecka Ubezpieczonego	40%

¹ świadczenie skumulowane składające się z sumy sum ubezpieczenia na umowach: Zgonu Ubezpieczonego oraz Zgonu Ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie może ulegać zmianie w trakcie trwania umowy indywidualnej kontynuacji.

- b) warunki dotyczące składki za pakiet Indywidualnej kontynuacji:
Wykonawca zobowiązany jest do podania składki miesięcznej opłacanej za jednego ubezpieczonego za jeden tysiąc zł sumy ubezpieczenia.

Miesięczna składka ubezpieczeniowa dla pakietu Indywidualnej kontynuacji od każdego tysiąca sumy ubezpieczenia za jednego Ubezpieczonego nie może być wyższa niż 6 zł.

Podana składka miesięczna będzie niezmienna przez cały okres trwania umowy indywidualnie kontynuowanej i będzie niezależna od wieku osoby kontynuującej indywidualnie ubezpieczenie.

c) Inne istotne i obligatoryjne warunki dotyczące pakietu Indywidualnej kontynuacji:

Umowa indywidualnej kontynuacji jest umową dożywotnią.

Minimalny okres obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach grupowego ubezpieczenia na życie, który uprawnia Ubezpieczonego do skorzystania z oferty indywidualnej kontynuacji wynosi 3 miesiące.

Do okresu, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, wlicza się okres obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach poprzedniej umowy grupowego ubezpieczenia na życie funkcjonującej u Zamawiającego przed zawarciem umowy grupowego ubezpieczenia na życie na podstawie niniejszego postępowania przetargowego.

Uprawnionymi do indywidualnej kontynuacji są:

- Pracownicy, którym ustał stosunek zatrudnienia u Zamawiającego,
- Pracownicy którzy ukończyli 70 rok życia, a nadal pozostają Pracownikami Zamawiającego oraz zgłoszeni przez nich Małżonkowie/Partnerzy życiowi oraz Pełnoletnie dzieci.
- Zgłoszeni do ubezpieczenia przez Pracownika: Małżonkowie/Partnerzy życiowi oraz Pełnoletnie dzieci w przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej Pracownika, które spowodowane było jego śmiercią, bądź ustaniem stosunku zatrudnienia u Zamawiającego.

II. Zasady obejmowania ochroną ubezpieczeniową:

1. Do ubezpieczenia mogą przystąpić Pracownicy oraz członkowie ich rodzin: Małżonkowie / Partnerzy życiowi oraz Pełnoletnie dzieci, którzy na dzień rozpoczęcia wnioskowanej ochrony mieli nie mniej niż 18 lat i nie ukończyli 70 lat.
2. Wykonawca zobowiązuje się zapewnić Ubezpieczonym ochronę w wybranym wariantcie ubezpieczenia w całym okresie zamówienia, z możliwością skorzystania z dalszej ochrony na warunkach indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia, o której mowa powyżej w I.2.2. niniejszego Załącznika.
3. Zamawiający nie dopuszcza zastosowania wyszczególnionych w OWU Wykonawcy ograniczeń ochrony ubezpieczeniowej z tytułu osiągnięcia przez Ubezpieczonego określonego wieku.
4. Warunkiem objęcia ochroną Pracowników Zamawiającego oraz członków ich rodziny (Małżonków / Partnerów życiowych oraz Pełnoletnich dzieci) jest złożenie oświadczenia woli o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia, które odbywa się poprzez wypełnienie i podpisanie formularza Deklaracji przystąpienia. Każda z wymienionych w zdaniu poprzedzającym osób składa Deklarację przystąpienia we własnym imieniu.
5. Pracownik Zamawiającego oraz członkowie jego rodziny (Małżonek / Partner życiowy oraz Pełnoletnie dzieci) dokonują wyboru zakresu ochrony ubezpieczeniowej poprzez wskazanie dowolnego Wariantu I, II, lub III.
6. Członkowie rodziny Pracownika (Małżonek / Partner życiowy oraz Pełnoletnie dzieci) mogą przystąpić do ubezpieczenia na warunkach dowolnie wybranego przez siebie Wariantu, bez względu na Wariant wybrany przez tego Pracownika.
7. Pracownik wyraża pisemną zgodę na potrącanie przez Zamawiającego odpowiedniej wysokości składki z comiesięcznego wynagrodzenia wypłacanego przez Zamawiającego za własne ubezpieczenie oraz ubezpieczenie członków swojej rodziny (Małżonka / Partnera życiowego lub/i Pełnoletnich dzieci), o ile wyrazili oni wolę przystąpienia do umowy ubezpieczenia oraz zostali zgłoszeni do umowy ubezpieczenia przez Zamawiającego.
8. Każdy z Ubezpieczonych ma prawo w dowolnym momencie zrezygnować z ubezpieczenia poprzez złożenie pisemnego oświadczenia woli o wystąpieniu z umowy ubezpieczenia. W sytuacji, o której mowa w zdaniu poprzedzającym, ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego (który złożył oświadczenie o wystąpieniu z umowy ubezpieczenia) wygasa z upływem ostatniego dnia miesiąca, za który Zamawiający przekazał Wykonawcy ostatnią składkę ubezpieczeniową za danego Ubezpieczonego, z uwzględnieniem odpowiednich zapisów OWU odnośnie zakończenia ochrony ubezpieczeniowej. Złożenie przez Pracownika Zamawiającego oświadczenia woli o wystąpieniu z umowy ubezpieczenia, jest równoznaczne ze złożeniem oświadczenia o wystąpieniu przez wszystkich członków jego rodziny objętych ochroną ubezpieczeniową, w niniejszej sytuacji ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do wszystkich członków rodziny wygasa wraz z wygaśnięciem ochrony ubezpieczeniowej Pracownika, na zasadach określonych w zdaniu poprzedzającym.
9. W przypadku rozwiązania umowy będącej podstawą zatrudnienia Pracownika u Zamawiającego ochrona ubezpieczeniowa Pracownika jego Małżonka / Partnera życiowego oraz Pełnoletnich dzieci wygasa z upływem ostatniego dnia miesiąca, za który Zamawiający przekazał Wykonawcy ostatnią składkę ubezpieczeniową za danego Ubezpieczonego / Ubezpieczonych.
10. Początek odpowiedzialności Wykonawcy względem danego Ubezpieczonego następuje pierwszego dnia miesiąca następnego po miesiącu, w którym dany Ubezpieczony złożył Deklarację przystąpienia.
11. Wykonawca zobowiązuje się do objęcia ochroną ubezpieczeniową wszystkich osób dotychczas ubezpieczonych, które w dniu wypełniania i podpisania Deklaracji przystąpienia przebywają: w szpitalu; na zwolnieniu lekarskim; pobierają świadczenie rehabilitacyjne; urlopach: macierzyńskim, ojcowskim, rodzicielskim, wychowawczym, bezpłatnym lub naukowym.

III. Definicje mające zastosowanie w umowie ubezpieczenia:

1. **Diagnoza lekarska** – opis choroby, zaświadczenie, opinia, tj. każdy dokument wystawiony przez lekarza w związku z prowadzonym leczeniem, oceną stanu zdrowia, ustalaniem ujawnionych jednostek chorobowych i przyczyn ich wystąpienia. W przypadku zdiagnozowania poważnego zachorowania objętej zakresem ubezpieczenia data Diagnozy lekarskiej jest tożsama z datą zdarzenia ubezpieczeniowego – wystąpienie poważnego zachorowania, nawet jeśli objawy choroby wystąpiły przed datą diagnozy.

Wykonawca nie może być w takim przypadku wolny od odpowiedzialności, jeśli Diagnoza lekarska postawiona została w okresie odpowiedzialności.

2. **Borelioza** – przenoszona przez kleszcze choroba zakaźna, przebiegająca z różnorodnymi objawami narządowymi, między innymi ze zmianami skórными objawiającymi się rumieniem, zapaleniem stawów, zapaleniem mięśnia sercowego oraz różnorodnymi objawami neurologicznymi. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza specjalistę chorób zakaźnych oraz udokumentowane wynikami swoistych badań immunologicznych.
3. **Dziecko** – dziecko własne, przysposobione lub pasierb Ubezpieczonego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka) w wieku do 18 roku życia, a w razie uczęszczania do szkoły (w tym szkoły wyższej) do ukończenia przez nie 25 roku życia lub bez względu na wiek, w razie całkowitej niezdolności do pracy.

W przypadku zgonu dziecka Ubezpieczonego, Wykonawca zobowiązany jest do wypłaty świadczenia z tytułu Zgonu Dziecka Ubezpieczonego bez względu na wiek Dziecka Ubezpieczonego, w momencie zaistnienia niniejszego zdarzenia ubezpieczeniowego.

W przypadku objęcia ochroną Pełnoletniego dziecka, zastosowanie będzie miała definicja: Pełnoletnie dziecko – dziecko własne, przysposobione lub pasierb Ubezpieczonego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka), które w dniu przystąpienia do ubezpieczenia ukończyło 18 rok życia.

4. **Leczenie specjalistyczne** – przeprowadzenie u Ubezpieczonego leczenia w zakresie:
 - a) ablacji – leczenia zaburzeń rytmu serca z wykorzystaniem prądu o częstotliwości radiowej,
 - b) chemioterapii – metody systemowego leczenia choroby nowotworowej za pomocą przy najmniej jednego leku przeciwnowotworowego z grupy leków L wg klasyfikacji ATC podanego drogą pozajelitową,
 - c) radioterapii – leczenia choroby nowotworowej za pomocą promieniowania jonizującego.
 - d) wszczepienia kardiowertera (defibrylatora) – urządzenia wszczepianego Ubezpieczonemu, którzy mają zaburzenia rytmu pochodzenia komorowego lub epizody nagłego zatrzymania krążenia,
 - e) wszczepienia rozrusznika serca – urządzenia wszczepianego Ubezpieczonemu, służącego do pobudzania rytmu serca,
 - f) terapii interferonowej – leczenia przewlekłego zapalenia wątroby typu C poprzez podanie drogą pozajelitową interferonu.Wykonawca nie może wyłączyć swojej odpowiedzialności z tytułu leczenia specjalistycznego w powołaniu się na fakt, iż choroba będąca przyczyną wdrożenia leczenia specjalistycznego była zdiagnozowana, leczona, bądź której symptomy miały miejsce przed dniem początku odpowiedzialności Wykonawcy.
5. **Małżonek Ubezpieczonego** – osoba pozostająca z Ubezpieczonym w związku małżeńskim, w rozumieniu przepisów kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, w stosunku do której nie została, na dzień zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową orzeczona separacja. Za Małżonka Ubezpieczonego uznaje się również Partnera życiowego czyli osobę nie będącą w formalnym związku małżeńskim, pozostającą z Ubezpieczonym we wspólnym pożyciu, wskazaną imiennie w Deklaracji przystąpienia, pod warunkiem iż żadna z osób w związku pozamałżeńskim nie pozostaje w związku małżeńskim. Partner życiowy nie może być spokrewniony z Ubezpieczonym.
6. **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, zewnętrzne i niezależne od woli osoby objętej ochroną ubezpieczeniową zdarzenie, niemające bezpośredniego lub pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu tej osoby. Za Nieszczęśliwy Wypadek nie uważa się zawału serca, Udaru mózgu, zatrucia oraz wszelkich innych chorób będących wynikiem infekcji (w tym występujących nagle). Nieszczęśliwy wypadek powinien być wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego ochroną.
7. **Niewydolność nerek** – przewlekła niewydolności obu nerek, wymagająca regularnego stosowania dializ lub przeprowadzenia przeszczepu nerki. Diagnoza musi być potwierdzona przez lekarza specjalistę nefrologa.
8. **Nowotwór złośliwy** – potwierdzony diagnozą lekarską lekarza specjalisty onkologa lub badaniami histopatologicznymi nowotwór złośliwy rozumiany, jako proces niekontrolowanego rozrostu komórek patologicznych.
W myśl niniejszej definicji za nowotwór złośliwy uważa się także: białaczkę, ziarnicę złośliwą i chłoniaki nieziarnicze.
W myśl powyższej definicji nowotworem złośliwym nie są: wszystkie nowotwory skóry z wyłączeniem czerniaka złośliwego, którego zdiagnozowanie objęte jest ochroną ubezpieczeniową; wszystkiego rodzaju guzów w stanie przednowotworowym lub przedinwazyjnym, zdiagnozowane w badaniu histopatologicznym; nowotwory wykazujące zmiany typu carcinoma in situ; pierwsze stadium choroby choroba Hodgkina; oraz nowotwory będące objawem choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV.
9. **Oparzenie** – oparzenie II stopnia lub II i III stopnia łącznie jeśli obejmują co najmniej 60% powierzchni ciała oraz oparzenia III stopnia jeśli obejmują co najmniej 15% powierzchni ciała. Dla uznania choroby konieczne jest przedstawienie karty informacyjnej leczenia szpitalnego ze szczegółowym określeniem stopnia oparzenia i procentu oparzonej powierzchni ciała.
10. **Operacja chirurgiczna** – zabieg chirurgiczny wykonany w publicznym lub niepublicznym zakładzie opieki zdrowotnej. Świadczenie wypłacane będzie bez względu na czas pobytu w szpitalu i przyjętą metodę operacji tj.: metodą endoskopową, otwartą lub zamkniętą.

Wartości wskazane w tabeli zakresów ochrony ubezpieczeniowej, w wierszu „operacje chirurgiczne” są wysokością świadczenia przysługującego za operacje chirurgiczne zaliczane przez Wykonawcę (zgodnie z katalogiem operacji chirurgicznych stanowiącym załącznik do OWU Wykonawcy) do klasy operacji najpoważniejszych (tj. operacji o najwyższym stopniu skomplikowania), za które przysługuje świadczenie na poziomie 100% sumy ubezpieczenia.

Wysokość świadczeń uzależniona jest od rodzaju (stopnia skomplikowania) operacji, według klasyfikacji operacji chirurgicznych obowiązującego u Wykonawcy zgodnie z OWU Wykonawcy.

Zamawiający wymaga aby Wykonawca wypłacał świadczenia za każdą operację chirurgiczną Ubezpieczonego (o ile wyszczególniona jest ona w katalogu operacji chirurgicznych stanowiącym załącznik do OWU Wykonawcy) co oznacza, iż Wykonawca nie może uchylić się od odpowiedzialności poprzez: określenie maksymalnego limitu sumy ubezpieczenia na wszystkie operacje w okresie ubezpieczenia („wyczerpanie się sumy ubezpieczenia”); stosowanie jakichkolwiek limitów

czasowych ograniczających wypłatę świadczeń; bądź też w przypadku zbiegu kilku operacji ograniczenie świadczenia do wypłaty tylko za jedną operację chirurgiczną, za którą przysługuje najwyższe świadczenie.

Wykonawca nie może wyłączyć swojej odpowiedzialności za operację w powołaniu się na fakt, iż choroba będąca przyczyną operacji chirurgicznej była zdiagnozowana i leczona przed dniem początku odpowiedzialności Wykonawcy.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje operacji wtórnych (reoperacji) – rozumianej jako kolejna operacja chirurgiczna tego samego narządu lub organu, pozostająca w związku przyczynowo - skutkowym z pierwszą operacją chirurgiczną danego narządu lub organu w celu leczenia tego samego stanu chorobowego lub skutków nieszczęśliwego wypadku.

11. **Pobyt w szpitalu** – hospitalizacja Ubezpieczonego związana z leczeniem stanów chorobowych lub skutków nieszczęśliwego wypadku, trwająca nieprzerwanie 2 dni (jedna zmiana daty).

Zamawiający wymaga aby Wykonawca uznawał każdy rozpoczęty dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu za pełny.

Zamawiający wymaga aby Wykonawca wypłacał dzienne świadczenie szpitalne za każdy dzień hospitalizacji Ubezpieczonego począwszy od 1 dnia pobytu w szpitalu (dotyczy pobytów spowodowanych chorobą, jak i nieszczęśliwym wypadkiem).

Zamawiający wymaga aby Wykonawca wypłacał dzienne świadczenie szpitalne z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu co najmniej przez okres 90 dni w każdym Roku ubezpieczenia.

Zamawiający dopuszcza możliwość różnicowania przez Wykonawcę wysokości dziennego świadczenia szpitalnego z uwzględnieniem przyczyny pobytu Ubezpieczonego w szpitalu i długości okresu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, przy czym Zamawiający wymaga aby w odniesieniu do ryzyk: pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, pobyt w szpitalu w wyniku wypadku przy pracy, pobyt w szpitalu w wyniku wypadku komunikacyjnego, pobyt w szpitalu w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy, pobyt w szpitalu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu – okres wypłaty podwyższonego świadczenia szpitalnego nie był krótszy niż pierwsze 14 dni pobytu w szpitalu spowodowanego daną przyczyną.

Wykonawca nie może wyłączyć swojej odpowiedzialności z tytułu pobytu w szpitalu w celu leczenia choroby w powołaniu się na fakt, iż choroba (lub infekcja) będąca przyczyną pobytu w szpitalu była zdiagnozowana, leczona, bądź której symptomy miały miejsce przed dniem początku odpowiedzialności Wykonawcy.

Zamawiający wymaga aby Wykonawca za pobyt w szpitalu uznawał również pobyt Ubezpieczonego w szpitalu rehabilitacyjnym – o ile pobyt ten jest to pierwszym pobytem Ubezpieczonego w szpitalu rehabilitacyjnym następujący po co najmniej 7 dniowym pobycie Ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku lub choroby (przy czym okres jaki upłynął pomiędzy zakończeniem leczenia szpitalnego (choroby lub NW) a pobytem w szpitalu rehabilitacyjnym nie ma tutaj znaczenia, z zastrzeżeniem jednak że zarówno hospitalizacja w celu leczenia choroby lub NW oraz pobyt w szpitalu rehabilitacyjnym musi mieć miejsce w okresie odpowiedzialności wykonawcy). Za pobyt w szpitalu rehabilitacyjnym Ubezpieczonemu przysługuje dzienne świadczenie szpitalne za każdy dzień pobytu, w wysokości dziennego świadczenia szpitalnego, jak za pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby.

Rekonwalescencja –trwający jednorazowo maksymalnie 30 dniowy pobyt na zwolnieniu lekarskim, wystawionym po przez szpital, bezpośrednio po przynajmniej 14 dniowym pobycie w tymże szpitalu. Zamawiający wymaga aby Wykonawca wypłacał dzienne świadczenie z tytułu rekonwalescencji przez okres 90 dni w każdym roku ubezpieczenia.

12. **Rodzic** – ojciec lub matka Pracownika lub Małżonka Pracownika oraz macocha lub ojczym Pracownika (jeśli nie żyje ojciec lub matka) lub Małżonka Pracownika, bądź osoba, która dokonała przysposobienia Pracownika lub Małżonka Pracownika. W przypadku wskazania w Deklaracji przystąpienia Partnera życiowego, ojciec lub matka / ojczym lub macocha bądź osoba, która dokonała przysposobienia Partnera życiowego – traktowani są jak Rodzice Małżonka Pracownika.
13. **Rok ubezpieczenia (rok polisowy)** – okres liczony od Dnia początku odpowiedzialności z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia do dnia poprzedzającego dzień rocznicy umowy ubezpieczenia oraz kolejne okresy pomiędzy rocznicami Umowy ubezpieczenia
14. **Sepsa** – uogólniona reakcja zapalna, powstająca w przebiegu zakażenia organizmu, powikłana niewydolnością wielonarządową, wymagająca leczenia w warunkach szpitalnych.
15. **Szpital** – publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej udzielający świadczeń w formie leczenia stacjonarnego, zamkniętego. Za szpital uznaje się również: szpital rehabilitacyjny; natomiast szpitalem nie są: hospicja, prewentoria, sanatoria, uzdrowiska, zakłady leczenia uzależnień (niezależnie od ich rodzaju), szpitale i oddziały psychiatryczne, domy opieki.
16. **Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – zgon Ubezpieczonego, będąca następstwem Nieszczęśliwego wypadku.
17. **Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego** – zgon Ubezpieczonego będąca następstwem Wypadku komunikacyjnego.
18. **Śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu** – zgon Ubezpieczonego będący następstwem Zawału serca lub Udaru mózgu.
- Świadczenie zostanie wypłacone niezależnie od tego czy choroby będące przyczyną Zawału serca lub Udaru mózgu były zdiagnozowane lub leczone przed datą objęcia danego Ubezpieczonego ochroną z tytułu niniejszego ryzyka ubezpieczeniowego.
19. **Świadczenie apteczne** – uprawnienie do bezgotówkowego odbioru dowolnych produktów w aptece, do wysokości określonej w Umowie ubezpieczenia kwoty, po każdym pobytku Ubezpieczonego w szpitalu, maksymalnie za trzy pobyty Ubezpieczonego w szpitalu w każdym Roku ubezpieczenia. Świadczenie apteczne może być również realizowane w formie świadczenia pieniężnego, odpowiadającego kwocie świadczenia aptecznego.
20. **Transplantacja organów** (przeszczep organów) – przebycie jako biorca operacji przeszczepienia jednego lub kilku dalej wymienionych organów: serca, płuca, wątroby lub jej części, trzustki, nerki lub szpiku kostnego.

21. **Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany Zawałem serca lub Udarem mózgu** – spowodowane Zawałem serca lub Udarem mózgu trwałe zaburzenie czynności uszkodzonego układu, narządu, organu, powodujące jego trwałą dysfunkcję.
- Świadczenie zostanie wypłacone niezależnie od tego czy choroby będące przyczyną Zawału serca lub Udar mózgu były zdiagnozowane lub leczone u Ubezpieczonego przed dniem początku odpowiedzialności Wykonawcy. Trwały uszczerbek nie powinien rokować poprawy.
22. **Trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – Trwałe i nie rokujące poprawy naruszenie sprawności organizmu będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, polegające na fizycznej utracie organu, narządu, układu lub trwałym uszkodzeniu ciała, upośledzeniu czynności organizmu lub narządu, lub ograniczeniu, upośledzeniu ich funkcji.
23. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, która przystąpiła do Umowy ubezpieczenia i jest:
- a) Pracownikiem zatrudnionym przez Zamawiającego na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia, lub powołania, albo
 - b) Małżonkiem/ Partnerem życiowym Ubezpieczonego Pracownika, albo
 - c) Pełnoletnim dzieckiem Ubezpieczonego Pracownika.
24. **Udar mózgu** – incydent naczyniowo-mózgowy skutkujący wystąpieniem objawów neurologicznych związanych z nagłym wystąpieniem ogniskowego lub uogólnionego zaburzenia czynności mózgu, powstały w wyniku zaburzenia krążenia mózgowego wywołanego przyczynami naczyniowymi, rozumianymi jako wylew krwi do mózgu lub zatrzymaniem dopływu krwi do mózgu i prowadzący do trwałych ubytków neurologicznych.
24. **Urodzenie się dziecka** – urodzenie się Ubezpieczonemu żywego dziecka lub urodzenie się martwego dziecka (w niniejszym przypadku Wykonawca zobowiązany jest do wypłaty świadczenia, o ile urodzenie zostało zarejestrowane).
25. **Wypadek komunikacyjny – nieszczęśliwy wypadek:**
- a) wywołany ruchem pojazdów na drodze, w którym ubezpieczony brał udział jako uczestnik ruchu bądź kierowca, z tym że „pojazd”, „droga”, „uczestnik ruchu” i „kierowca” rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym przez obowiązujące przepisy prawa o ruchu drogowym; pojazdem jest również tramwaj,
 - b) wywołany ruchem pojazdu kolejowego ciągniętego przez pojazd trakcyjny, w którym ubezpieczony brał udział jako pasażer albo członek załogi tego pojazdu, z tym że:
 - pojazd kolejowy oznacza pojazd dostosowany do poruszania się na własnych kołach po torach kolejowych,
 - pojazd trakcyjny oznacza pojazd kolejowy z napędem własnym, w tym metro,wypadkiem komunikacyjnym, w rozumieniu pkt. b, nie są wypadki dotyczące kolejowego transportu wewnątrzzakładowego oraz transportu linowego i linowo-terenowego,
 - c) wywołany eksploatacją pasażerskiego statku powietrznego koncesjonowanych linii lotniczych, który zaistniał od chwili, gdy jakkolwiek osoba weszła na jego pokład z zamiarem wykonania lotu, do chwili opuszczenia pokładu statku powietrznego przez wszystkie osoby znajdujące się na nim, a statek powietrzny został uszkodzony lub nastąpiło zniszczenie jego konstrukcji albo statek powietrzny zaginął i nie został odnaleziony, a urzędowe jego poszukiwania zostały odwołane lub statek powietrzny znajduje się w miejscu, do którego dostęp nie jest możliwy,
 - d) wywołany ruchem statku, w którym ubezpieczony brał udział jako członek załogi bądź pasażer, a statek zatonął albo został uszkodzony lub nastąpiło zniszczenie jego konstrukcji albo statek zaginął i nie został odnaleziony, a urzędowe jego poszukiwania zostały odwołane lub statek znajduje się w miejscu, do którego dostęp nie jest możliwy.

IV. Inne szczegółowe obligatoryjne warunki ubezpieczenia:

1. Całodobowa ochrona ubezpieczeniowa obejmujące terytorialnie wszystkie kraje Świata.
2. Zamawiający dopuszcza zastosowanie przez Wykonawcę ograniczenia zakresu terytorialnego udzielanej ochrony ubezpieczeniowej:
 - 1) do terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wyłącznie w zakresie ryzyka operacji chirurgicznych
 - 2) do terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, krajów Unii Europejskiej, Australii, Islandii, Japonii, Kanady, USA, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, Szwajcarii, Watykanu w zakresie ryzyka: leczenia szpitalnego.
3. Wskazane w ogólnych warunkach ubezpieczenia Wykonawcy okresy karencji w odniesieniu do wszystkich ryzyk objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy ubezpieczenia nie mają zastosowania w stosunku do:
 - 1) Ubezpieczonych (będących: Pracownikami, Małżonkami/ Partnerami życiowymi oraz Pełnoletnimi dziećmi), niezależnie od faktu czy byli objęci ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia grupowego na życie u Zamawiającego, którzy przystąpią do Umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty wskazanej w nowo zawieranej Umowie ubezpieczenia, jako początek odpowiedzialności Wykonawcy.
 - 2) Ubezpieczonych (będących: Pracownikami, Małżonkami/ Partnerami życiowymi oraz Pełnoletnimi dziećmi), którzy przystąpią do Umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy licząc od daty powstania stosunku prawnego łączącego Pracownika z Zamawiającym.
 - 3) Ubezpieczonych (będących Małżonkami Pracowników), którzy przystąpią do Umowy ubezpieczenia po dniu początku odpowiedzialności Wykonawcy, ale przed upływem 3 miesięcy licząc od daty zawarcia związku małżeńskiego z Pracownikiem.
 - 4) Ubezpieczonych (będących: Pełnoletnimi dziećmi Pracownika) – jeżeli osoby te ukończą 18 rok życia i przystąpią do Umowy ubezpieczenia po dniu początku odpowiedzialności Wykonawcy, ale przed upływem 3 miesięcy licząc od daty ukończenia 18 roku życia.
 - 5) nieubezpieczonych wcześniej Pracowników oraz członków ich rodzin (Małżonków / Partnerów życiowy oraz Pełnoletnich dzieci), którzy przystąpią do Umowy ubezpieczenia w każdą rocznicę zawarcia Umowy ubezpieczenia,
 - 6) aktualnie ubezpieczonych Pracowników oraz członków ich rodzin (Małżonków / Partnerów życiowy oraz Pełnoletnich dzieci), którzy dokonają zmiany posiadanego Wariantu ubezpieczenia w każdą rocznicę zawarcia Umowy ubezpieczenia.

3. Po upływie terminów wskazanych w ust. 2 powyżej Zamawiający dopuszcza stosowanie przez Wykonawcę karencji przez okres:
 - 1) 9 miesięcy dla następujących świadczeń: urodzenie dziecka,
 - 2) 6 miesięcy dla następujących świadczeń: śmierć Ubezpieczonego, śmierć rodziców i teściów, śmierć Małżonka / Partnera życiowego, śmierć dziecka, osierocenie dziecka, urodzenie się martwego dziecka, operacje chirurgiczne,
 - 3) 3 miesiące dla następujących świadczeń: poważne zachorowania, leczenie specjalistyczne,
 - 4) 1 miesiąc dla następujących świadczeń: pobyt w szpitalu wskutek choroby.
4. Karencje nie dotyczą zdarzeń spowodowanych następstwami nieszczęśliwych wypadków.
5. Zamawiający nie dopuszcza żądania przez Wykonawcę od Pracownika oraz członków jego rodziny (Małżonka / Partnera życiowego i Pełnoletniego dziecka) wypełniania jakichkolwiek ankiet i kwestionariuszy medycznych, ani stosowania jakichkolwiek innych form oceny stanu zdrowia w związku z przystąpieniem niniejszych osób do Umowy ubezpieczenia.
6. Zamawiający nie dopuszcza stosowania przez Wykonawcę następujących wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności:
 - 1) O ile pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku: choroby, zawału serca lub udaru mózgu; nieszczęśliwego wypadku; wypadku przy pracy; wypadku komunikacyjnego; wypadku komunikacyjnego przy pracy) miał miejsce w okresie odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w wyniku rozstrzygnięcia niniejszego postępowania przetargowego, Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia osobom, które z zachowaniem ciągłości ochrony ubezpieczeniowej przystąpiły do umowy ubezpieczenia zawartej w wyniku rozstrzygnięcia niniejszego postępowania przetargowego, powołując się na fakt, iż zajście zdarzenia ubezpieczeniowego jest skutkiem okoliczności mających miejsce przed dniem początku odpowiedzialności z tytułu umowy zawartej w drodze rozstrzygnięcia niniejszego postępowania przetargowego.
 - 2) O ile operacja chirurgiczna została przeprowadzona u Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w wyniku rozstrzygnięcia niniejszego postępowania przetargowego, Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia osobom, które z zachowaniem ciągłości ochrony ubezpieczeniowej przystąpiły do umowy ubezpieczenia zawartej w wyniku rozstrzygnięcia niniejszego postępowania przetargowego, powołując się na fakt, iż zajście zdarzenia ubezpieczeniowego jest skutkiem okoliczności mających miejsce przed dniem początku odpowiedzialności z tytułu umowy zawartej w drodze rozstrzygnięcia niniejszego postępowania przetargowego.
 - 3) O ile Poważne zachorowanie Ubezpieczonego zgłoszone zostanie w okresie odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w wyniku rozstrzygnięcia niniejszego postępowania przetargowego, Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia osobom, które z zachowaniem ciągłości ochrony ubezpieczeniowej przystąpiły do umowy ubezpieczenia zawartej w wyniku rozstrzygnięcia niniejszego postępowania przetargowego, powołując się na fakt, iż rozpoczęcie postępowania diagnostyczno-leczniczego u Ubezpieczonego miało miejsce przed dniem początku odpowiedzialności z tytułu umowy zawartej w drodze rozstrzygnięcia niniejszego postępowania przetargowego,
 - 4) O ile leczenie specjalistyczne zostało wdrożone u Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w wyniku rozstrzygnięcia niniejszego postępowania przetargowego, Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia osobom, które z zachowaniem ciągłości ochrony ubezpieczeniowej przystąpiły do umowy ubezpieczenia zawartej w wyniku rozstrzygnięcia niniejszego postępowania przetargowego, powołując się na fakt, iż rozpoczęcie postępowania diagnostyczno-leczniczego u Ubezpieczonego miało miejsce przed dniem początku odpowiedzialności z tytułu umowy zawartej w drodze rozstrzygnięcia niniejszego postępowania przetargowego,
 - 5) O ile śmierć Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu miała miejsce w okresie odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w wyniku rozstrzygnięcia niniejszego postępowania przetargowego, Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia osobom, które przystąpiły do umowy ubezpieczenia zawartej w wyniku rozstrzygnięcia niniejszego postępowania przetargowego, powołując się na fakt, iż rozpoczęcie postępowania diagnostyczno-leczniczego u Ubezpieczonego miało miejsce przed dniem początku odpowiedzialności z tytułu umowy zawartej w drodze rozstrzygnięcia niniejszego postępowania przetargowego.
 - 6) O ile trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu miała miejsce w okresie odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w wyniku rozstrzygnięcia niniejszego postępowania przetargowego, Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia osobom, które przystąpiły do umowy ubezpieczenia zawartej w wyniku rozstrzygnięcia niniejszego postępowania przetargowego, powołując się na fakt, iż rozpoczęcie postępowania diagnostyczno-leczniczego u Ubezpieczonego miało miejsce przed dniem początku odpowiedzialności z tytułu umowy zawartej w drodze rozstrzygnięcia niniejszego postępowania przetargowego.
 - 7) W przypadku zdiagnozowania w okresie ubezpieczenia poważnego zachorowania, Wykonawca wypłaci świadczenie za każde poważne zachorowanie objęte ochroną ubezpieczeniową ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia zawartej w wyniku niniejszego postępowania przetargowego, przy czym Ubezpieczonemu przysługuje jedynie jedno świadczenie za wystąpienie danego poważnego zachorowania. Wykonawca nie może stosować w niniejszym zakresie ochrony ubezpieczeniowych ograniczeń odpowiedzialności polegających na: ustaleniu podlegającego wyczerpaniu limitu sumy ubezpieczenia na wypłatę wszystkich świadczeń z tytułu poważnego zachorowania; ograniczeń polegających na wyłączeniu odpowiedzialności w przypadku przyczynowo – skutkowego powiązania poszczególnych poważnych zachorowań; grupowaniu poważnych zachorowań w kategorii (grupy) i ograniczania wypłaty świadczenia do wypłaty za jedno poważne zachorowanie z danej kategorii (grupy).
 - 8) 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, które zwalniają Wykonawcę z odpowiedzialności.
 - 9) Wykonawca nie może pomniejszyć wypłaty świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, śmierci wskutek: nieszczęśliwego wypadku, wypadku komunikacyjnego, wypadku przy pracy, wypadku komunikacyjnego przy pracy oraz zawału serca lub Udaru mózgu, o kwoty wypłaconych wcześniej świadczeń z tytułu uszczerbku na zdrowiu, poważnych zachorowań, operacji chirurgicznych, leczenia specjalistycznego i pobyków w szpitalu, jeśli były spowodowane tą samą przyczyną.
7. Wykonawca zobligowany będzie do zapewnienia możliwości realizowania wszelkich świadczeń objętych zakresem ubezpieczenia, w tym zapewnienia komisji lekarskich lub badań lekarskich, na terenie całej Rzeczypospolitej Polskiej.

8. Przewidywana liczba Ubezpieczonych – liczba Pracowników, która może przystąpić do ubezpieczenia to **380 osób**. Zamawiający zastrzega, że są to ilości przewidywane (szacunkowe) nie wiążące dla Wykonawcy i mogą ulec zmianie, co nie stanowi zmiany umowy. Rzeczywiste ilości osób ubezpieczonych wynikać będą z miesięcznych zgłoszeń do ubezpieczenia (pracowników i członków ich rodzin). **Zamawiający nie gwarantuje, że do ubezpieczenia przystąpi określona powyżej liczba osób.**
9. Wykonawca gwarantuje niezmienność warunków ochrony niezależnie od liczby Ubezpieczonych i nie wymaga określenia minimalnej liczby osób przystępujących do poszczególnych wariantów.
10. Odpowiedzialność względem Ubezpieczonych z tytułu śmierci samobójczej Ubezpieczonego od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia winna być interpretowana przez Wykonawcę z uwzględnieniem treści normy zawartej w art. 833 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku Kodeks cywilny (Dz. U. 2019 r. poz. 1145 tekst jednolity). Tym samym Zamawiający żąda aby śmierć samobójcza ubezpieczonego nie zwalniała ubezpieczyciela z obowiązku świadczenia, jeśli nastąpiła po upływie 6 miesięcy od momentu, gdy ubezpieczony został objęty ochroną ubezpieczeniową. Przy czym do okresu tego zalicza się okres ubezpieczenia w poprzedniej umowie grupowego ubezpieczenia na życie zawartej przez Zamawiającego.
11. Wykonawca obowiązany jest złożyć ofertę obejmującą wszystkie ryzyka (wymagane świadczenia) wyszczególnione w tabelach umieszczonej w Rozdz. V.
12. Zamawiający wymaga, aby Wykonawca przygotował na własny koszt materiały informacyjne (ulotki z opisem programu i wariantami ochrony ubezpieczeniowej), które zostaną rozdyskrebowane wśród osób zainteresowanych przystąpieniem do Umowy ubezpieczenia w ilości nie mniejszej niż przewidywana liczba osób do ubezpieczenia wskazana w ust. 9 powyżej.
13. Zamawiający wymaga, aby Wykonawca na własny koszt przygotował i dostarczył Zamawiającemu treść Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, wraz z wyciągiem informacji dotyczących zmian i odstępstw wprowadzonych w tychże na mocy niniejszego dokumentu, które zostaną doręczone przez Zamawiającego osobom poszukującym ochrony ubezpieczeniowej przed podpisaniem przez te osoby Deklaracji przystąpienia. Zamawiający wymaga aby ilość niniejszych materiałów, nie była mniejsza niż przewidywana liczba osób do ubezpieczenia wskazana w ust. 7 powyżej. Zamawiający dopuszcza dostarczenie niniejszych materiałów w formie papierowej lub na trwałym nośniku (płyta CD). Wykonawca akceptuje, iż zbieranie oświadczeń o otrzymaniu i zapoznaniu się z ogólnymi warunkami ubezpieczenia od osób poszukujących ochrony ubezpieczeniowej będzie odbywało się poprzez podpisanie przez niniejsze osoby oświadczenia zamieszczonego w treści Deklaracji przystąpienia.
14. Zamawiający informuje Wykonawcę, iż wskazani przez Zamawiającego pracownicy będą wykonywali czynności techniczne związane z umową ubezpieczenia.
15. Wymagane minimalne warunki ubezpieczenia (obligatoryjne) mają zastosowanie tylko wtedy, gdy nie zawężają ochrony ubezpieczeniowej (odpowiedzialności Wykonawcy) wskazanej w ogólnych warunkach ubezpieczenia. W sytuacji, gdy wskutek zastosowania jakiegokolwiek klauzuli opisanej w niniejszym dokumencie doszłoby do zawężenia odpowiedzialności Wykonawcy w relacji do OWU dla danego ubezpieczenia, to zastosowanie mają tylko te postanowienia w klauzulach dodatkowych, które tej odpowiedzialności nie zawężają oraz te, które tę odpowiedzialność rozszerzają.

V. Zakres ubezpieczenia:

Zakres ochrony ubezpieczeniowej powinien obejmować niżej określone zdarzenia przedstawione tabeli poniżej w Wariantach od I do III. Zamawiający wymaga, aby każdy Ubezpieczony miał możliwość wyboru programu ubezpieczeniowego spośród Wariantów I – III. Wymagane jest aby program ubezpieczeniowy zawierał katalog oraz wysokość świadczeń w Wariantach, w zakresie co najmniej takim jak poniżej:

Zakres ochrony ubezpieczeniowej	Wariant 1	Wariant 2	Wariant 3
Śmierć z dowolnej przyczyny	50.000	80.000	100.000
Śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku	90.000	150.000	200.000
Śmierć w wyniku wypadku przy pracy	150.000	200.000	300.000
Śmierć o w wyniku wypadku komunikacyjnego	150.000	200.000	300.000
Śmierć w wyniku wypadku komunikacyjnego w pracy	210.000	250.000	400.000
Śmierć w wyniku zawału serca/udar mózgu	60.000	90.000	120.000
Trwały uszczerbek w wyniku nieszczęśliwego wypadku			
za 1% uszczerbku	450	500	800
za 100% uszczerbku	45.000	50.000	80.000
Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	6.000	8.000	13.000
Operacje chirurgiczne (max świadczenie za 1 kl. operacji)	3.000	5.000	6.000

Leczenie specjalistyczne	1.500	2.000	2.700
Pobyt w Szpitalu spowodowany (świadczenie dzienne):			
chorobą (od 1 do 14 dnia / od 15 do 90 dnia)	60/60	80/80	120/120
nieszczęśliwym wypadkiem (od 1 do 14 dnia / od 15 do 90 dnia)	120/60	160/80	220/100
wypadkiem przy pracy (od 1 do 14 dnia / od 15 do 90 dnia)	180/60	220/80	270/100
wypadkiem komunikacyjnym (od 1 do 14 dnia / od 15 do 90 dnia)	180/60	220/80	270/100
wypadkiem komunikacyjnym przy pracy (od 1 do 14 dnia / od 15 do 90 dnia)	240/60	280/80	320/100
zawałem serca/udarem mózgu (od 1 do 14 dnia / od 15 do 90 dnia)	110/60	150/80	220/100
Rekonwalescencja	20	25	30
Świadczenie za pobyt na OIOM (świadczenie jednorazowe)	400	500	600
Karta Apteczna	200	200	200
Śmierć Małżonka/Partnera z dowolnej przyczyny	12.000	15.000	20.000
Śmierć Małżonka/Partnera w wyniku nieszczęśliwego wypadku	24.000	30.000	40.000
Śmierć dziecka	3.000	3.500	3.800
Śmierć dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku	5.000	6.000	6.500
Śmierć rodziców lub teściów	2.000	2.400	3.200
Urodzenie się dziecka	1.200	1.400	1.600
Urodzenie martwego dziecka	2.500	3.500	3.800
Osierocenie dziecka	4.000	4.500	5.000

Katalog poważnych zachorowań powinien zawierać co najmniej wskazane poniżej jednostki chorobowe. Obowiązują definicje chorób zawarte w Opisie przedmiotu zamówienia, gdy zaś nie są wymienione w Opisie przedmiotu zamówienia, obowiązują definicje zawarte w OWU Wykonawcy, który będzie stanowił załącznik do umowy:

Lp.	Jednostki chorobowe		
1	anemia aplastyczna	19	choroba aorty brzusznej
2	bąblowiec mózgu	20	choroba aorty piersiowej
3	chirurgiczne leczenie choroby wieńcowej by-pass	21	gruźlica
4	choroba Creutzfeldta- -Jakoba	22	przewlekłe zapalenie wątroby
5	masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie	23	utrata kończyny wskutek choroby
6	niewydolność nerek	24	utrata słuchu
7	nowotwór złośliwy	25	wada serca
8	odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu	26	choroba neuronu ruchowego
9	ropień mózgu	27	choroba Huntingтона
10	sepsa	28	oponiak

11	tężec	29	zakażona martwica trzustki
12	udar	30	bakteryjne zapalenie wsierdza
13	wścieklizna	31	stwardnienie rozsiane
14	zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji	32	oparzenia
15	choroba Parkinsona	33	transplantacja organów
16	zawał serca	34	utrata wzroku
17	zgorzel gazowa	35	bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych
18	borelioza		

Klauzule fakultatywne:

Wykonawcom, którzy zaoferują poniższe opcje fakultatywne, przyznane zostaną dodatkowe punkty zgodnie z kryterium oceny ofert określonym w pkt XIV SIWZ:

Lp.	Nazwa klauzuli	Symbol
1	Klauzula „reoperacji” Wykonawca rozszerza ochronę poprzez dodanie do zakresu operacji chirurgicznych odpowiedzialności z tytułu przeprowadzenia u Ubezpieczonego pierwszej reoperacji – tj. pierwszej kolejnej operacji tego samego narządu, pozostającej w związku przyczynowo – skutkowym z pierwszą operacją, w tym także usunięcie stabilizacji wewnętrznej i zewnętrznej zespolenia kości. Wysokość świadczenia zgodna z klasami operacji określonymi w OWU Wykonawcy.	H_{re}
2	Kryterium „klasyfikacja klas operacji” Wykonawca wyraża zgodę na przypisanie procentowych wartości wypłaty świadczeń w ramach umowy „Operacje chirurgiczne” w poszczególnych klasach operacji: Klasa I – 100% Klasa II – 70% Klasa III – 50% Klasa IV – 20%; Klasa V – 10%	H_{ko}
3	Klauzula „operacji” Wykonawca rozszerza ochronę poprzez dodanie do zakresu operacji chirurgicznych Ubezpieczonego dodatkowego świadczenia w wysokości co najmniej 5% sumy ubezpieczenia z tytułu umowy Operacji Ubezpieczonego w przypadku przeprowadzenia procedury medycznej w znieczuleniu ogólnym. Warunkiem wypłaty jest wymienienie danej operacji w OWU Wykonawcy (katalog operacji chirurgicznych).	H_{zo}
4	Klauzula „rozszerzenia katalogu poważnych zachorowań Ubezpieczonego - Alzheimer” Wykonawca rozszerza katalog poważnych zachorowań Ubezpieczonego o chorobę Alzheimera przed 65. rokiem życia – choroba degeneracyjna mózgu, skutkująca trwałą niezdolnością do wykonywania czynności życia codziennego lub koniecznością sprawowania przez osoby trzecie stałej opieki nad Ubezpieczonym. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa oraz udokumentowane odpowiednimi wynikami badań. Ochroną ubezpieczeniową objęte są tylko takie zachorowania na chorobę Alzheimera, które łącznie spełniają dwa następujące warunki: choroba została zdiagnozowana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej Wykonawcy oraz diagnoza została postawiona przed końcem roku kalendarzowego w którym Ubezpieczony ukończył 65 rok życia.	PZ_A

Struktura zatrudnienia pracowników Zamawiającego:

Zamawiający przedstawił poniżej strukturę zatrudnienia – stan na dzień 03.12.-2020 r. z podziałem na kobiety i mężczyzn. Zamawiający nie gwarantuje, że do ubezpieczenia przystąpi określona w strukturze liczba osób.

Ogólna liczba pracowników może ulegać zmianie.

Lp.	Pracownik - wiek w latach	Płeć
1	59	K
2	28	K
3	21	K

4	29	K
5	27	K
6	48	K
7	41	K
8	36	K
9	54	M
10	58	K
11	50	M
12	58	K
13	46	K
14	57	M
15	47	M
16	45	K
17	54	K
18	54	K
19	56	K
20	64	M
21	60	K
22	63	M
23	42	K
24	45	K
25	46	M
26	58	K
27	59	M
28	60	M
29	61	K
30	43	K
31	47	K
32	59	K
33	62	M
34	52	K
35	66	M
36	39	K
37	58	K
38	33	K
39	40	K
40	53	M
41	44	K
42	63	M
43	51	K
44	39	K
45	61	M
46	55	K
47	46	K
48	30	K
49	60	K
50	63	M
51	26	K
52	58	M
53	59	M
54	45	K
55	46	K
56	39	K
57	36	K
58	52	K
59	54	K
60	43	M
61	50	K

62	54	K
63	61	K
64	42	K
65	32	K
66	42	K
67	47	M
68	34	K
69	48	K
70	55	M
71	55	K
72	59	K
73	38	M
74	59	K
75	55	K
76	28	K
77	59	K
78	28	K
79	55	K
80	33	K
81	44	K
82	59	K
83	63	M
84	55	M
85	48	K
86	63	M
87	54	K
88	64	M
89	35	M
90	42	K
91	57	K
92	40	K
93	55	K
94	41	M
95	44	M
96	24	M
97	60	M
98	54	M
99	42	K
100	60	K
101	33	K
102	28	K
103	71	M
104	65	M
105	54	M
106	51	K
107	43	K
108	62	M
109	58	K
110	62	M
111	36	M
112	59	K
113	36	K
114	45	K
115	60	K
116	37	K
117	55	K
118	37	M
119	49	M

120	60	K
121	33	K
122	55	M
123	57	M
124	60	M
125	59	M
126	61	K
127	24	K
128	50	K
129	61	M
130	66	K
131	62	M
132	59	K
133	59	K
134	29	K
135	31	K
136	59	M
137	59	M
138	47	K
139	42	K
140	39	K
141	53	K
142	25	K
143	24	K
144	46	K
145	61	K
146	21	K
147	52	K
148	43	K
149	67	K
150	57	M
151	59	K
152	61	M
153	49	M
154	40	K
155	32	M
156	45	K
157	26	M
158	43	K
159	28	K
160	41	K
161	61	M
162	63	M
163	29	K
164	38	M
165	52	K
166	43	K
167	52	M
168	42	K
169	48	K
170	59	K
171	55	M
172	40	K
173	29	K
174	62	K
175	32	M
176	26	M
177	51	M

178	39	K
179	52	K
180	60	K
181	50	K
182	27	K
183	52	K
184	55	K
185	43	K
186	25	K
187	55	M
188	58	K
189	44	M
190	52	K
191	58	M
192	54	K
193	45	M
194	47	K
195	47	M
196	65	M
197	60	K
198	45	M
199	61	M
200	62	M
201	48	K
202	39	K
203	66	M
204	56	K
205	58	K
206	49	K
207	26	K
208	25	K
209	28	K
210	56	K
211	52	K
212	27	K
213	38	K
214	38	K
215	58	K
216	49	M
217	34	K
218	34	M
219	42	K
220	37	K
221	56	K
222	47	K
223	41	K
224	62	M
225	26	K
226	51	K
227	45	M
228	45	K
229	58	M
230	52	K
231	47	K
232	55	K
233	58	K
234	51	K
235	64	M

236	41	M
237	33	K
238	59	K
239	27	K
240	59	K
241	50	K
242	37	K
243	52	K
244	47	K
245	61	M
246	57	K
247	50	K
248	38	K
249	35	M
250	27	K
251	64	M
252	25	K
253	28	K
254	39	K
255	54	K
256	57	K
257	24	K
258	61	K
259	23	K
260	50	K
261	51	M
262	32	K
263	45	K
264	60	K
265	33	K
266	25	K
267	55	M
268	33	K
269	22	K
270	46	K
271	27	K
272	57	K
273	58	M
274	64	M
275	28	M
276	57	M
277	36	M
278	36	K
279	57	K
280	29	M
281	58	K
282	38	M
283	64	M
284	54	K
285	36	K
286	53	K
287	33	K
288	49	K
289	62	M
290	63	M
291	59	K
292	36	K
293	22	K

294	38	K
295	51	K
296	57	K
297	57	K
298	57	K
299	44	K
300	70	M
301	46	K
302	63	M
303	58	K
304	43	M
305	59	M
306	65	M
307	20	K
308	64	K
309	61	M
310	65	M
311	42	K
312	63	M
313	65	K
314	36	K
315	45	K
316	40	K
317	36	K
318	36	K
319	45	K
320	30	K
321	27	K
322	63	M
323	43	K
324	38	M
325	29	K
326	29	K
327	33	M
328	47	K
329	61	K
330	52	K
331	30	K
332	46	M
333	56	K
334	52	M
335	51	M
336	44	K
337	44	K
338	31	M
339	38	K
340	60	K
341	43	K
342	56	K
343	48	K
344	48	M
345	38	K
346	36	K
347	39	K
348	28	K
349	37	K
350	24	K
351	46	K

352	40	K
353	58	M
354	63	K
355	34	K
356	43	K
357	31	K
358	40	K
359	64	M
360	32	K
361	28	M
362	54	K
363	60	M
364	27	K
365	60	K
366	69	M
367	43	K
368	30	M
369	40	K
370	55	K
371	43	K
372	50	K
373	30	M
374	53	K
375	35	K
376	58	K
377	50	K
378	57	K
379	57	K
380	33	K