

I) SIWZ

1) VI, pkt. 5.3. w treści jest:

5.3. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.

Powinno być

5.3. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski sporządzonym przez tłumacza przysięgłego.

2) VII, pkt. 7 i 8 w treści obu punktów zostały wprowadzone identyczne zapisy, w związku z tym zostaje usunięty pkt. 8.

3) XIII, pkt. 2.1.4. w treści jest:

Ilość punktów przyznana ofercie przez komisję przetargową za kryterium „Wysokość świadczeń” stanowić będzie sumę punktów wyliczonych z poszczególnych pozycji dla obu grup według wzoru:

$$Pwś = \sum Pwś(n)1 + \sum Pwś(n)2$$

Powinno być:

Ilość punktów przyznana ofercie przez komisję przetargową za kryterium „Wysokość świadczeń” określona będzie według wzoru:

$$Pwś = [\sum Pwś(n)1 + \sum Pwś(n)2] \times 40\%$$

4) XIII, pkt. 2.2.4. w treści jest:

Ilość punktów przyznana ofercie przez komisję przetargową za kryterium „Wysokość świadczeń” stanowić będzie sumę punktów wyliczonych z poszczególnych pozycji dla obu grup według wzoru:

$$Pwś = \sum Pwś(n)1 + \sum Pwś(n)2 + \sum Pwś(n)3 + \sum Pwś(n)4$$

Powinno być:

Ilość punktów przyznana ofercie przez komisję przetargową za kryterium „Wysokość świadczeń” określona będzie według wzoru:

$$Pwś = [\sum Pwś(n)1 + \sum Pwś(n)2 + \sum Pwś(n)3 + \sum Pwś(n)4] \times 40\%$$

5) XIII, pkt. 2.3.4., w treści jest:

Komisja przetargowa dokona oceny ofert w kryterium „Wysokość świadczeń” na podstawie załącznika nr 2, przyznając danej ofercie w obu grupach za każde wymienione poniżej świadczenie punkty wyliczane według wzoru:

$$Pwś(n) = \frac{\text{wartość danego świadczenia badanej oferty} - \text{Min. wś}(n)}{\text{najwyższa wartość danego świadczenia} - \text{Min. wś}(n)} \times Pkt$$

UWAGA: W przypadku braku wpisania wartości świadczenia lub w przypadku wpisania wartości minimalnej w tabeli z oferowanymi wysokościami świadczeń w Załączniku Nr 2 – świadczeniu temu zostanie automatycznie przypisana liczba punktów 0.

gdzie:

n – nr pozycji z pkt 2.3.4.1 od 1 do 27

Min. wś(n) – minimalna wymagana wartość świadczenia dla pozycji (n) zgodnie z załącznikiem Nr 2

Pwś (n) – ilość punktów przyznana ofercie, przez komisję przetargową dla pozycji (n) w kryterium „Wysokość świadczeń”

Pkt – ilość punktów dla pozycji (n) w kryterium „wysokość świadczeń” wyszczególniona w pkt. 2.3.4.1 od 1 do 27.

2.3.4.1. Rodzaje świadczeń

1. Śmierć Ubezpieczonego – 12 pkt.
2. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – 6 pkt
3. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy – 2 pkt
4. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego – 2 pkt
5. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy – 1 pkt
6. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego – 3 pkt
7. Śmierć współmałżonka – 6 pkt.
8. Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku – 1 pkt
9. Śmierć rodziców i teściów – 9 pkt
10. Śmierć dziecka – 1 pkt
11. Osierocenie dziecka – 1 pkt
12. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku) – 6 pkt
13. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym – 6 pkt
14. Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy – 2 pkt
15. Poważne zachorowanie Ubezpieczonego – 8 pkt
16. Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego – 6 pkt
17. Pobyt Ubezpieczonego na OIOM – 2 pkt.
18. Rekonwalescencja Ubezpieczonego – 1 pkt
- Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni
19. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą – 6 pkt
20. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym – 2 pkt
21. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku – 4 pkt
22. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy – 2 pkt
23. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego – 2 pkt
24. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy – 1 pkt
- Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni
25. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą – 4 pkt
26. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku 4 pkt

Powinno być:

Komisja przetargowa dokona oceny ofert w kryterium „Wysokość świadczeń” na podstawie załącznika nr 2, przyznając danej ofercie w obu grupach za każde wymienione poniżej świadczenie punkty wyliczane według wzoru:

$$P_{ws}(n) = \frac{\text{wartość danego świadczenia badanej oferty} - \text{Min. ws}(n)}{\text{najwyższa wartość danego świadczenia} - \text{Min. ws}(n)} \times P_{kt}$$

UWAGA: W przypadku braku wpisania wartości świadczenia lub w przypadku wpisania wartości minimalnej w tabeli z oferowanymi wysokościami świadczeń w Załączniku Nr 2 – świadczeniu temu zostanie automatycznie przypisana liczba punktów 0.

gdzie:

n – nr pozycji z pkt 2.3.4.1 od 1 do 25

Min. ws(n) – minimalna wymagana wartość świadczenia dla pozycji (n) zgodnie z załącznikiem Nr 2

Pws(n) – ilość punktów przyznana ofercie, przez komisję przetargową dla pozycji (n) w kryterium „Wysokość świadczeń”

Pkt – ilość punktów dla pozycji (n) w kryterium „wysokość świadczeń” wyszczególniona w pkt. 2.3.4.1 od 1 do 25.

2.3.4.1. Rodzaje świadczeń

1. Śmierć Ubezpieczonego – 12 pkt.
2. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – 6 pkt
3. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy – 2 pkt
4. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego – 2 pkt
5. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy – 1 pkt
6. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego – 3 pkt
7. Śmierć współmałżonka – 6 pkt.
8. Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku – 1 pkt
9. Śmierć rodziców i teściów – 9 pkt
10. Śmierć dziecka – 1 pkt
11. Osierocenie dziecka – 1 pkt
12. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku) – 8 pkt
13. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym – 6 pkt
14. Poważne zachorowanie Ubezpieczonego – 8 pkt
15. Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego – 6 pkt
16. Pobyt Ubezpieczonego na OIOM – 2 pkt.
17. Rekonwalescencja Ubezpieczonego – 1 pkt
- Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni
18. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą – 6 pkt
19. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym – 2 pkt
20. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku – 4 pkt
21. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy – 2 pkt
22. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego – 2 pkt
23. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy – 1 pkt
- Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni
24. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą – 4 pkt
25. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała

w następstwie nieszczęśliwego wypadku 4 pkt

6) XIII, pkt. 2.3.4. w treści jest:

Ilość punktów przyznana ofercie przez komisję przetargową za kryterium „Wysokość świadczeń” stanowić będzie sumę punktów wyliczonych z poszczególnych pozycji dla obu grup według wzoru:

$$Pwś = \sum Pwś(n)$$

Powinno być:

Ilość punktów przyznana ofercie przez komisję przetargową za kryterium „Wysokość świadczeń” określona będzie według wzoru:

$$Pwś = \sum Pwś(n) \times 40\%$$

7) X, pkt. 2.2. w treści jest:

Ofertę należy oznakować następująco: „Przetarg – Ubezpieczenie Grupowe ubezpieczenie na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miasta w Kobyłce oraz jednostek organizacyjnych Gminy Kobyłka – nie otwierać do dnia 20.11.2012 r. do godz. 13.15”

Powinno być:

Ofertę należy oznakować następująco: „Przetarg – Ubezpieczenie Grupowe ubezpieczenie na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miasta w Kobyłce oraz jednostek organizacyjnych Gminy Kobyłka – nie otwierać do dnia 28.11.2012 r. do godz. 13.15”

8) XI, pkt. 1-7 w treści jest:

1. Oferty należy złożyć w Sekretariacie Urzędu Miasta Kobyłka, ul. Wołomińska 1, 05-230 Kobyłka, pok. Nr 14 lub za pośrednictwem poczty.

2. Termin wpływu ofert do siedziby Zamawiającego upływa dnia 20.11.2012 o godz. 13:00

3. Ofertę złożoną po terminie Zamawiający zwróci niezwłocznie.

4. Wykonawca może, przed upływem terminu składania ofert, zmienić lub wycofać ofertę.

4.1. Zmiana oferty złożonej przed upływem terminu składania ofert winna być dokonana poprzez złożenie kolejnej oferty, w sposób i formie przewidzianej w Rozdz. X pkt 2 specyfikacji oraz dodatkowo opisanej na opakowaniu i na formularzu stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji (Oferta) hasłem „ZMIANA”.

4.2. Wycofanie oferty złożonej przed upływem terminu składania ofert winno być dokonane poprzez złożenie przez wykonawcę stosownego oświadczenia woli, które należy złożyć w opakowaniach/kopertach zamkniętych i opisanych w sposób określony w Rozdz. X pkt 2, z dodatkową informacją „WYCOFANIE”.

5. Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego: Urząd Miasta Kobyłka, ul. Wołomińska 1, 05-230 Kobyłka, pokój nr 1 (sala konferencyjna) w dniu 20.11.2012 o godz. 13:15.

6. Otwarcie ofert jest jawne i następuje bezpośrednio po upływie terminu do ich składania, z tym, że dzień, w którym upływa termin składania ofert jest dniem ich otwarcia.

6.1. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający poda kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

6.2. Podczas otwarcia ofert zostaną podane nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu wykonania zamówienia i warunków płatności zawartych w ofertach.

7. Informacje, o których mowa w pkt. 6.1. i 6.2. przekazane zostaną niezwłocznie Wykonawcom, którzy nie byli obecni przy otwarciu ofert, na ich wniosek.

Powinno być:

1. Oferty należy złożyć w Sekretariacie Urzędu Miasta Kobyłka, ul. Wołomińska 1, 05-230 Kobyłka, pok. Nr 14 lub za pośrednictwem poczty.

2. Termin wpływu ofert do siedziby Zamawiającego upływa dnia **28.11.2012 o godz. 13:00**

3. Ofertę złożoną po terminie Zamawiający zwróci niezwłocznie.

4. Wykonawca może, przed upływem terminu składania ofert, zmienić lub wycofać ofertę.

4.1. Zmiana oferty złożonej przed upływem terminu składania ofert winna być dokonana poprzez złożenie kolejnej oferty, w sposób i formie przewidzianej w Rozdz. X pkt 2 specyfikacji oraz dodatkowo opisanej na opakowaniu i na formularzu stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji (Oferta) hasłem „ZMIANA”.

4.2. Wycofanie oferty złożonej przed upływem terminu składania ofert winno być dokonane poprzez złożenie przez wykonawcę stosownego oświadczenia woli, które należy złożyć w opakowaniach/kopertach zamkniętych i opisanych w sposób określony w Rozdz. X pkt 2, z dodatkową informacją „WYCOFANIE”.

5. **Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego:** Urząd Miasta Kobyłka, ul. Wołomińska 1, 05-230 Kobyłka, pokój nr 1 (sala konferencyjna) w dniu **28.11.2012 o godz. 13:15.**

6. Otwarcie ofert jest jawne i następuje bezpośrednio po upływie terminu do ich składania, z tym, że dzień, w którym upływa termin składania ofert jest dniem ich otwarcia.

6.1. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający poda kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

6.2. Podczas otwarcia ofert zostaną podane nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu wykonania zamówienia i warunków płatności zawartych w ofertach.

7. Informacje, o których mowa w pkt. 6.1. i 6.2. przekazane zostaną niezwłocznie Wykonawcom, którzy nie byli obecni przy otwarciu ofert, na ich wniosek.

II) Załącznik Nr 1 do SIWZ

1) Załącznik Nr 1 do SIWZ, dział A w treści jest:

Liczba pracowników: **118**, liczba aktualnie ubezpieczonych pracowników: **93**, liczba aktualnie ubezpieczonych współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci: **6**

Struktura wiekowa współmałżonków i pełnoletnich dzieci (4)

Rok urodzenia	Liczba		Rok urodzenia	Liczba		Rok urodzenia	Liczba	
	mężczyzn	kobiet		mężczyzn	kobiet		mężczyzn	kobiet
1933			1955			1977		1
1934			1956			1978		
1935			1957			1979		
1936			1958			1980		
1937			1959			1981		
1938			1960			1982		
1939			1961			1983		

1940			1962	1		1984		
1941			1963			1985		
1942			1964			1986		
1943			1965			1987		1
1944			1966			1988		
1945			1967			1989		
1946			1968			1990		
1947			1969			1991		
1948			1970					
1949			1971					
1950			1972	2				
1951			1973					
1952			1974					
1953			1975					
1954			1976					

Powinno być:

Liczba pracowników: **118**, liczba aktualnie ubezpieczonych pracowników: **93**, liczba aktualnie ubezpieczonych współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci: **4**

Struktura wiekowa współmałżonków i pełnoletnich dzieci (4)

Rok urodzenia	Liczba		Rok urodzenia	Liczba		Rok urodzenia	Liczba	
	mężczyzn	kobiet		mężczyzn	kobiet		mężczyzn	kobiet
1933			1955			1977		1
1934			1956			1978		
1935			1957			1979		
1936			1958			1980		
1937			1959			1981		
1938			1960			1982		
1939			1961			1983		
1940			1962	1		1984		
1941			1963			1985		
1942			1964			1986		
1943			1965			1987		1
1944			1966			1988		
1945			1967			1989		
1946			1968			1990		
1947			1969			1991		
1948			1970					
1949			1971					
1950			1972	1				
1951			1973					
1952			1974					
1953			1975					
1954			1976					

2) Załącznik Nr 1 do SIWZ, dział B, pkt. 2.7 w treści jest:

2.7. Wykonawca obejmie ubezpieczeniem na życie osoby (również dotychczas nieubezpieczone) bez okresu karencji w pełnym zakresie, jeżeli osoby te przystąpią do ubezpieczenia poprzez złożenie deklaracji uczestnictwa przed upływem 3 miesięcy liczonych od daty:

- początku ochrony (umowy) ubezpieczeniowej określonej w polisie lub dokumencie umowy ubezpieczenia *(dotyczy pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci)*,
- nawiązania stosunku prawnego, jeżeli stosunek prawny ubezpieczonego z ubezpieczającym powstał po początku ochrony (umowy) ubezpieczeniowej *(dotyczy wyłącznie pracowników)*,

Powinno być:

2.7. Wykonawca obejmie ubezpieczeniem na życie osoby (również dotychczas nieubezpieczone) bez okresu karencji w pełnym zakresie, jeżeli osoby te przystąpią do ubezpieczenia poprzez złożenie deklaracji uczestnictwa przed upływem 3 miesięcy liczonych od daty:

- początku ochrony (umowy) ubezpieczeniowej określonej w polisie lub dokumencie umowy ubezpieczenia *(dotyczy pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci)*,
- nawiązania stosunku prawnego, jeżeli stosunek prawny ubezpieczonego z ubezpieczającym powstał po początku ochrony (umowy) ubezpieczeniowej *(dotyczy wyłącznie pracowników)*,
- nabycia prawa przystąpienia do ubezpieczenia, jeżeli prawo to zostało nabyte po początku ochrony (umowy) ubezpieczeniowej *(dotyczy współmałżonków i pełnoletnich dzieci)*

3) Załącznik Nr 1 do SIWZ, dział B, pkt. 2.14 w treści jest:

2.14. Ubezpieczonemu, który przestał być członkiem grupy Wykonawca przyznaje prawo do dożywotniego indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia. Prawo do kontynuacji ubezpieczenia przysługuje Ubezpieczonemu, który był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu grupowego ubezpieczenia na życie przez okres co najmniej 6 miesięcy (do okresu 6 miesięcy, zalicza się również okres opłacania składek przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego z tytułu poprzedniej umowy grupowego ubezpieczenia na życie). Potwierdzenie stażu w poprzedniej umowie będzie dokonywane poprzez pisemne oświadczenie Ubezpieczającego. Warunki ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego, w tym zakres ubezpieczenia i wysokość składki, zostaną określone przez Wykonawcę w momencie złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego.

Powinno być:

2.14 Zamawiający wymaga zagwarantowania możliwości dożywotniej indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia dla osób, które przestały być członkiem grupy bez względu na wiek przy maksymalnej składce 7,00 zł od każdego 1 000,00 zł sumy ubezpieczenia za jednego ubezpieczonego. Prawo do kontynuacji ubezpieczenia przysługuje Ubezpieczonemu, który był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu grupowego ubezpieczenia na życie przez okres co najmniej 6 miesięcy *(do okresu 6 miesięcy, zalicza się również okres opłacania składek przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego z tytułu poprzedniej umowy grupowego ubezpieczenia na życie)*. Potwierdzenie stażu w poprzedniej umowie będzie dokonywane poprzez pisemne oświadczenie Ubezpieczającego. Zakres ubezpieczenia indywidualnej kontynuacji musi gwarantować wypłatę co najmniej następujących świadczeń:

Tabela nr 3

L.p.	Zakres świadczeń	Świadczenie jako % sumy ubezpieczenia
1	Śmierć Ubezpieczonego	100%
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego	200%

	wypadku	
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	600%
4	Śmierć współmałżonka	50%
5	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	250%
6	Śmierć rodziców i teściów	20%
7	Śmierć dziecka	30%
8	Urodzenie się dziecka	10%
9	Urodzenie się martwego dziecka	20%
10	Osierocenie dziecka	40%
11	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku za 1% uszczerbku	1%

Suma ubezpieczenia – 11 500,00 zł, z możliwością zmniejszenia sumy ubezpieczenia przez Ubezpieczonego. Wykonawca nie może dokonać zmiany zakresu świadczeń, wysokości świadczeń oraz wysokości składki bez zgody osoby objętej ochroną w ramach indywidualnej kontynuacji.

4) Załącznik Nr 1 do SIWZ, dział B, pkt. 2.20. w treści jest:

2.20. W przypadku zgłoszenia roszczeń z innych ryzyk niż wymienione powyżej w **ppkt. 2.19** Wykonawca zobowiązuje się do wypłaty świadczenia w ciągu 30 dni roboczych od daty zgłoszenia szkody, 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 klienta będzie wysyłane pismo z prośbą o uzupełnienie dokumentacji oraz listą informacji niezbędnych do zakończenia procesu likwidacji roszczenia.

Powinno być:

2.20. W przypadku zgłoszenia roszczeń z innych ryzyk niż wymienione powyżej w **ppkt. 2.19** Wykonawca zobowiązuje się do wypłaty świadczenia w ciągu 30 dni roboczych od daty zgłoszenia szkody, 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 przypadku braku kompletnej dokumentacji Wykonawca w ciągu 7 dni od daty wpływu roszczenia poinformuje klienta telefonicznie lub pisemnie o tym jakie dokumenty są niezbędne do zakończenia procesu likwidacji roszczenia.

5) Załącznik Nr 1 do SIWZ, dział B, pkt. 3.15.2. lit. a), w treści jest:

a) zdiagnozowanie lub rozpoczęcie leczenia – w przypadku zawału serca, nowotworu złośliwego, udaru mózgu, niewydolności nerek, choroby Creutzfelda – Jakoba, opniaka, choroby Parkinsona oraz utraty wzroku, jeżeli nie jest spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem,

Powinno być:

a) zdiagnozowanie lub rozpoczęcie leczenia – w przypadku zawału serca, nowotworu złośliwego, udaru mózgu, niewydolności nerek, choroby Creutzfelda – Jakoba, łagodnego guza mózgu, choroby Parkinsona oraz utraty wzroku, jeżeli nie jest spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem,

6) Załącznik Nr 1 do SIWZ, dział B, pkt. 3.19 w treści zostają dodane nowe definicje:

3.19.17. Nabycie prawa przystąpienia do ubezpieczenia - Za datę nabycia przez pracownika prawa przystąpienia do ubezpieczenia uważa się datę początku okresu ubezpieczenia albo najbliższy termin należności składki następujący po dacie zatrudnienia Pracownika. Za datę nabycia prawa do przystąpienia przez współmałżonka, pełnoletniego dziecka pracownika uważa się późniejszą z dat: 1) datę nabycia prawa przystąpienia do ubezpieczenia przez pracownika, 2) datę początku okresu ubezpieczenia, 3) lub datę a) zawarcia związku małżeńskiego w przypadku współmałżonka, b) ukończenia 18 roku życia w przypadku przystępowania pełnoletniego dziecka.

3.19.18. Rekonwalescencja (w tym również rehabilitacja poszpitalna) – trwający nieprzerwanie maksymalnie 30 dni, bezpośrednio po pobycie w szpitalu trwającym co najmniej 14 dni i kończącym się w trakcie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela, pobyt na zwolnieniu lekarskim wydanym przez oddział szpitalny, w którym odbywało się leczenie szpitalne.

7) Załącznik Nr 1 do SIWZ, dział B, pkt. 4.5. w treści jest:

Klauzula dodatkowa rozszerzająca poważne zachorowania Ubezpieczonego – zakres ochrony ubezpieczeniowej na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego zostaje rozszerzony o co najmniej 9 poważnych zachorowań podlegających wypłacie świadczenia spośród następujących: anemia aplastyczna, bąblowiec mózgu, masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie, odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu, ropień mózgu, sepsa, tężec, wścieklizna, zgorzel gazowa, angioplastyka wieńcowa, operacja aorty, zabiegi kardiochirurgiczne na otwartym sercu, utrata mowy, utrata słuchu, utrata kończyn, porażenie kończyn, paraliż, śpiączka, schyłkowa niewydolność wątroby, operacja zastawek serca, przeszczep zastawki serca, niedokrwistość plastyczna.

Powinno być

Klauzula dodatkowa rozszerzająca poważne zachorowania Ubezpieczonego – zakres ochrony ubezpieczeniowej na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego zostaje rozszerzony o co najmniej 9 poważnych zachorowań podlegających wypłacie świadczenia spośród następujących: anemia aplastyczna, bąblowiec mózgu, masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie, odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu, ropień mózgu, sepsa, tężec, wścieklizna, zgorzel gazowa, angioplastyka wieńcowa, operacja aorty, zabiegi kardiochirurgiczne na otwartym sercu, utrata mowy, utrata słuchu, utrata kończyn, porażenie kończyn, paraliż, śpiączka, schyłkowa niewydolność wątroby, operacja zastawek serca, przeszczep zastawki serca.

III) Załącznik Nr 1a

1) Załącznik Nr 1a do SIWZ, dział B, pkt. 2.7 w treści jest:

2.7. Wykonawca obejmie ubezpieczeniem na życie osoby (również dotychczas nieubezpieczone) bez okresu karencji w pełnym zakresie, jeżeli osoby te przystąpią do ubezpieczenia poprzez złożenie deklaracji uczestnictwa przed upływem 3 miesięcy liczonych od daty:

- początku ochrony (umowy) ubezpieczeniowej określonej w polisie lub dokumencie umowy ubezpieczenia (*dotyczy pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci*),
- nawiązania stosunku prawnego, jeżeli stosunek prawny ubezpieczonego z ubezpieczającym powstał po początku ochrony (umowy) ubezpieczeniowej (*dotyczy wyłącznie pracowników*),

Powinno być:

2.7. Wykonawca obejmuje ubezpieczeniem na życie osoby (również dotychczas nieubezpieczone) bez okresu karencji w pełnym zakresie, jeżeli osoby te przystąpią do ubezpieczenia poprzez złożenie deklaracji uczestnictwa przed upływem 3 miesięcy liczonych od daty:

- początku ochrony (umowy) ubezpieczeniowej określonej w polisie lub dokumencie umowy ubezpieczenia (*dotyczy pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci*),
- nawiązania stosunku prawnego, jeżeli stosunek prawny ubezpieczonego z ubezpieczającym powstał po początku ochrony (umowy) ubezpieczeniowej (*dotyczy wyłącznie pracowników*),
- nabycia prawa przystąpienia do ubezpieczenia, jeżeli prawo to zostało nabyte po początku ochrony (umowy) ubezpieczeniowej (*dotyczy współmałżonków i pełnoletnich dzieci*)

2) Załącznik Nr 1a do SIWZ, dział B, pkt. 2.21. w treści jest:

2.21. W przypadku zgłoszenia roszczeń z innych ryzyk niż wymienione powyżej w **ppkt. 2.20** Wykonawca zobowiązuje się do wypłaty świadczenia w ciągu 30 dni roboczych od daty zgłoszenia szkody, 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 klienta będzie wysyłane pismo z prośbą o uzupełnienie dokumentacji oraz listą informacji niezbędnych do zakończenia procesu likwidacji roszczenia.

Powinno być:

2.21. W przypadku zgłoszenia roszczeń z innych ryzyk niż wymienione powyżej w **ppkt. 2.20** Wykonawca zobowiązuje się do wypłaty świadczenia w ciągu 30 dni roboczych od daty zgłoszenia szkody, 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 przypadku braku kompletnej dokumentacji Wykonawca w ciągu 7 dni od daty wpływu roszczenia poinformuje klienta telefonicznie lub pisemnie o tym jakie dokumenty są niezbędne do zakończenia procesu likwidacji roszczenia.

3) Załącznik Nr 1a do SIWZ, dział B, pkt. 3.17.2. lit. a), w treści jest:

a) zdiagnozowanie lub rozpoczęcie leczenia – w przypadku zawału serca, nowotworu złośliwego, udaru mózgu, niewydolności nerek, choroby Creutzfelda – Jakoba, opniaka, choroby Parkinsona oraz utraty wzroku, jeżeli nie jest spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem,

Powinno być:

a) zdiagnozowanie lub rozpoczęcie leczenia – w przypadku zawału serca, nowotworu złośliwego, udaru mózgu, niewydolności nerek, choroby Creutzfelda – Jakoba, łagodnego guza mózgu, choroby Parkinsona oraz utraty wzroku, jeżeli nie jest spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem,

4) Załącznik Nr 1a do SIWZ, dział B, pkt. 3.21 w treści zostają dodane nowe definicje:

3.21.17. Nabycie prawa przystąpienia do ubezpieczenia - Za datę nabycia przez pracownika prawa przystąpienia do ubezpieczenia uważa się datę początku okresu ubezpieczenia albo najbliższy termin należności składki następujący po dacie zatrudnienia Pracownika. Za datę nabycia prawa do przystąpienia przez współmałżonka, pełnoletniego dziecka pracownika uważa się późniejszą z dat: 1) datę nabycia prawa przystąpienia do ubezpieczenia przez pracownika, 2) datę początku okresu ubezpieczenia, 3) lub datę a) zawarcia związku małżeńskiego w przypadku współmałżonka, b) ukończenia 18 roku życia w przypadku przystępowania pełnoletniego dziecka.

3.21.18. Rekonwalescencja (w tym również rehabilitacja szpitalna) – trwający nieprzerwanie maksymalnie 30 dni, bezpośrednio po pobycie w szpitalu trwającym co najmniej 14 dni i kończącym się w trakcie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela, pobyt na zwolnieniu lekarskim wydanym przez oddział szpitalny, w którym odbywało się leczenie szpitalne.

5) Załącznik Nr 1a do SIWZ, dział B, pkt. 4.4. w treści jest:

Klauzula dodatkowa rozszerzająca poważne zachorowania Ubezpieczonego – zakres ochrony ubezpieczeniowej na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego zostaje rozszerzony o co najmniej 9 poważnych zachorowań podlegających wypłacie świadczenia spośród następujących: anemia aplastyczna, błoniewiec mózgu, masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie, odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu, ropień mózgu, sepsa, tężec, wścieklizna, zgorzel gazowa, angioplastyka wieńcowa, operacja aorty, zabiegi kardiochirurgiczne na otwartym sercu, utrata mowy, utrata słuchu, utrata kończyn, porażenie kończyn, paraliż, śpiączka, schyłkowa niewydolność wątroby, operacja zastawek serca, przeszczep zastawki serca, niedokrwistość plastyczna.

Powinno być

Klauzula dodatkowa rozszerzająca poważne zachorowania Ubezpieczonego – zakres ochrony ubezpieczeniowej na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego zostaje rozszerzony o co najmniej 9 poważnych zachorowań podlegających wypłacie świadczenia spośród następujących: anemia aplastyczna, błoniewiec mózgu, masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie, odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu, ropień mózgu, sepsa, tężec, wścieklizna, zgorzel gazowa, angioplastyka wieńcowa, operacja aorty, zabiegi kardiochirurgiczne na otwartym sercu, utrata mowy, utrata słuchu, utrata kończyn, porażenie kończyn, paraliż, śpiączka, schyłkowa niewydolność wątroby, operacja zastawek serca, przeszczep zastawki serca.

IV) Załącznik Nr 1b

1) Załącznik Nr 1b do SIWZ, dział B, pkt. 2.7 w treści jest:

2.7. Wykonawca obejmie ubezpieczeniem na życie osoby (również dotychczas nieubezpieczone) bez okresu karencji w pełnym zakresie, jeżeli osoby te przystąpią do ubezpieczenia poprzez złożenie deklaracji uczestnictwa przed upływem 3 miesięcy liczonych od daty:

- początku ochrony (umowy) ubezpieczeniowej określonej w polisie lub dokumencie umowy ubezpieczenia (*dotyczy pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci*),
- nawiązania stosunku prawnego, jeżeli stosunek prawny ubezpieczonego z ubezpieczającym powstał po początku ochrony (umowy) ubezpieczeniowej (*dotyczy wyłącznie pracowników*),

Powinno być:

2.7. Wykonawca obejmie ubezpieczeniem na życie osoby (również dotychczas nieubezpieczone) bez okresu karencji w pełnym zakresie, jeżeli osoby te przystąpią do ubezpieczenia poprzez złożenie deklaracji uczestnictwa przed upływem 3 miesięcy liczonych od daty:

- początku ochrony (umowy) ubezpieczeniowej określonej w polisie lub dokumencie umowy ubezpieczenia (*dotyczy pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci*),

- nawiązania stosunku prawnego, jeżeli stosunek prawny ubezpieczonego z ubezpieczającym powstał po początku ochrony (umowy) ubezpieczeniowej (*dotyczy wyłącznie pracowników*),
- nabycia prawa przystąpienia do ubezpieczenia, jeżeli prawo to zostało nabyte po początku ochrony (umowy) ubezpieczeniowej (*dotyczy współmałżonków i pełnoletnich dzieci*)

2) Załącznik Nr 1b do SIWZ, dział B, pkt. 2.20. w treści jest:

2.20. W przypadku zgłoszenia roszczeń z innych ryzyk niż wymienione powyżej w **ppkt. 2.19** Wykonawca zobowiązuje się do wypłaty świadczenia w ciągu 30 dni roboczych od daty zgłoszenia szkody, 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 klienta będzie wysyłane pismo z prośbą o uzupełnienie dokumentacji oraz listą informacji niezbędnych do zakończenia procesu likwidacji roszczenia.

Powinno być:

2.20. W przypadku zgłoszenia roszczeń z innych ryzyk niż wymienione powyżej w **ppkt. 2.19** Wykonawca zobowiązuje się do wypłaty świadczenia w ciągu 30 dni roboczych od daty zgłoszenia szkody, 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 przypadku braku kompletnej dokumentacji Wykonawca w ciągu 7 dni od daty wpływu roszczenia poinformuje klienta telefonicznie lub pisemnie o tym jakie dokumenty są niezbędne do zakończenia procesu likwidacji roszczenia.

3) Załącznik Nr 1a do SIWZ, dział B, pkt. 3.16 w treści zostają dodane nowe definicje:

3.16.15. Nabycie prawa przystąpienia do ubezpieczenia - Za datę nabycia przez pracownika prawa przystąpienia do ubezpieczenia uważa się datę początku okresu ubezpieczenia albo najbliższy termin należności składki następujący po dacie zatrudnienia Pracownika. Za datę nabycia prawa do przystąpienia przez współmałżonka, pełnoletniego dziecka pracownika uważa się późniejszą z dat: 1) datę nabycia prawa przystąpienia do ubezpieczenia przez pracownika, 2) datę początku okresu ubezpieczenia, 3) lub datę a) zawarcia związku małżeńskiego w przypadku współmałżonka, b) ukończenia 18 roku życia w przypadku przystępowania pełnoletniego dziecka.

3.16.16. Rekonwalescencja (w tym również rehabilitacja poszpitalna) – trwający nieprzerwanie maksymalnie 30 dni, bezpośrednio po pobycie w szpitalu trwającym co najmniej 14 dni i kończącym się w trakcie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela, pobyt na zwolnieniu lekarskim wydanym przez oddział szpitalny, w którym odbywało się leczenie szpitalne.

V)Załącznik Nr 4a

1) Załącznik Nr 4a do SIWZ, § 9, w treści jest:

§ 9

Polisy ubezpieczeniowe będą wystawione na Publiczne Przedszkole Nr 1, Zespół Szkół Nr 1 oraz Zespół Szkół Nr 2, którzy tym samym będą ubezpieczającymi i będą przekazywali składki ubezpieczeniowe Wykonawcy.

Powinno być:

§ 9

Polisy ubezpieczeniowe będą wystawione na Publiczne Przedszkole Nr 1, Zespół Szkół Publicznych Nr 1, Zespół Szkół Publicznych Nr 2 oraz Zespół Szkół Publicznych Nr 3, którzy tym samym będą ubezpieczającymi i będą przekazywali składki ubezpieczeniowe Wykonawcy.

VI) Załącznik Nr 4b

Załącznik Nr 4b, § 5 ust. 2, lit. f), w treści jest:

2. Zakres zamówienia obejmuje:

a) ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego oraz dodatkowo:

- ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy,
- ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego,
- ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy,
- ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego.

b) ubezpieczenie na wypadek śmierci współmałżonka oraz dodatkowo ubezpieczenie na wypadek śmierci współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku,

c) ubezpieczenie na wypadek śmierci rodziców i teściów,

d) ubezpieczenie na wypadek śmierci dziecka,

e) ubezpieczenie na wypadek osierocenia dziecka,

f) ubezpieczenie na wypadek trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy,

g) ubezpieczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku ubezpieczonego,

h) ubezpieczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego,

i) ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego,

j) ubezpieczenie na wypadek operacji chirurgicznych Ubezpieczonego,

k) ubezpieczenie leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą (w tym pobyt na OIOM i rekonwalescencja) oraz dodatkowo ubezpieczenie leczenia Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym,

l) ubezpieczenie leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku (w tym pobyt na OIOM i rekonwalescencja) oraz dodatkowo:

- ubezpieczenie leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku przy pracy,
- ubezpieczenie leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego,
- ubezpieczenie leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy.

Powinno być:

2. Zakres zamówienia obejmuje:

a) ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego oraz dodatkowo:

- ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy,

- ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego,
- ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy,

– ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego.

b) ubezpieczenie na wypadek śmierci współmałżonka oraz dodatkowo ubezpieczenie na wypadek śmierci współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku,

c) ubezpieczenie na wypadek śmierci rodziców i teściów,

d) ubezpieczenie na wypadek śmierci dziecka,

e) ubezpieczenie na wypadek osierocenia dziecka,

f) ubezpieczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku ubezpieczonego,

g) ubezpieczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego,

h) ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego,

i) ubezpieczenie na wypadek operacji chirurgicznych Ubezpieczonego,

j) ubezpieczenie leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą (w tym pobyt na OIOM i rekonwalescencja) oraz dodatkowo ubezpieczenie leczenia Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym,

k) ubezpieczenie leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku (w tym pobyt na OIOM i rekonwalescencja) oraz dodatkowo:

- ubezpieczenie leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku przy pracy,

- ubezpieczenie leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego,

- ubezpieczenie leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy.

o. Kierownika Wydziału
Zamówień Publicznych

Wojciech Reut

KIEROWNIK
Wydziału Administracji i Informatyki

Monika Świdorska

BURMISTRZ MIASTA

Robert Roguski