

Numer sprawy: WZP.271.1.2020

Kobyłka, 21 stycznia 2020 r.

Miasto Kobyłka
05-230 Kobyłka, ul. Wołomińska 1
województwo mazowieckie, powiat wołomiński
telefon: 22 760-70-08, fax: 22 760-70-55
e-mail: urząd@kobyłka.pl
REGON: 013269663, NIP: 125-13-32-390

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA
zwana dalej „specyfikacją lub SIWZ”

sporządzona dla usługi ubezpieczeniowej, której wartość jest mniejsza niż kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r., poz. 1843) zwanej dalej „ustawą”, pod nazwą:

„UBEZPIECZENIE GRUPOWE NA ŻYCIE PRACOWNIKÓW, WSPÓŁMAŁŻONKÓW ORAZ PEŁNOLETNICH DZIECI PRACOWNIKÓW URZĘDU MIASTA W KOBYŁCE ORAZ JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH MIASTA KOBYŁKA”

z podziałem na dwie części:

CZĘŚĆ I: „UBEZPIECZENIE GRUPOWE NA ŻYCIE PRACOWNIKÓW, WSPÓŁMAŁŻONKÓW ORAZ PEŁNOLETNICH DZIECI PRACOWNIKÓW URZĘDU MIASTA, MIEJSKIEJ BIBLIOTEKI PUBLICZNEJ, MIEJSKIEGO OŚRODKA KULTURY, OŚRODKA SPORTU I REKREACJI ORAZ OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ W KOBYŁCE”

CZĘŚĆ II: UBEZPIECZENIE GRUPOWE NA ŻYCIE PRACOWNIKÓW, WSPÓŁMAŁŻONKÓW ORAZ PEŁNOLETNICH DZIECI PRACOWNIKÓW OŚWIATOWYCH JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH MIASTA KOBYŁKA

Zatwierdził:

z up. Burmistrza
Małgorzata Murawska
Sekretarz Miasta

SPIS TREŚCI:

1.	Nazwa oraz adres Zamawiającego	4
2.	Tryb udzielenia zamówienia	4
3.	Opis przedmiotu zamówienia oraz opis części zamówienia	5
4.	Termin wykonania zamówienia	7
5.	Warunki udziału w postępowaniu.....	7
6.	Podstawy wykluczenia, o których mowa w art. 24 ust. 5 ustawy Pzp oraz warunki wykluczenia Wykonawcy	8
7.	Wykaz oświadczeń lub dokumentów, potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia.....	8
8.	Informacje o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń lub dokumentów, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z Wykonawcami	10
9.	Wymagania dotyczące wadium	11
10.	Termin związania ofertą.....	11
11.	Opis sposobu przygotowywania ofert.....	11
12.	Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert	12
13.	Opis sposobu obliczania ceny	12
14.	Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem wag tych kryteriów i sposobu oceny ofert.....	13
15.	Wybór najkorzystniejszej oferty.....	23
16.	Informacja o formalnościach, jakie powinny zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego	26
17.	Wymagania dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy.....	27
18.	Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy w sprawie zamówienia publicznego, ogólne warunki umowy albo wzór umowy, jeżeli Zamawiający wymaga od Wykonawcy, aby zawarł z nim umowę w sprawie zamówienia publicznego na takich warunkach	27
19.	Informacja dotycząca umowy ramowej.....	27
20.	Informacja o przewidywanych zamówieniach uzupełniających, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 6 ustawy Pzp, jeżeli Zamawiający przewiduje udzielenie takich zamówień.....	27
21.	Opis sposobu przedstawiania ofert wariantowych oraz minimalne warunki, jakim muszą odpowiadać oferty wariantowe wraz z wybranymi kryteriami oceny, jeżeli Zamawiający wymaga lub dopuszcza ich składanie	27
22.	Informacja dotycząca ofert częściowych.....	27
23.	Informacja dotycząca przeprowadzenia aukcji elektronicznej.....	27
24.	Informacja o wymogu lub możliwości złożenia ofert w postaci katalogów elektronicznych lub dołączenia katalogów elektronicznych do oferty, w sytuacji określonej w art. 10a ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych.	28
25.	Informacje dotyczące walut obcych, w jakich mogą być prowadzone rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą, jeżeli Zamawiający przewiduje rozliczenia w walutach obcych	28
26.	Informacja dotycząca zwrotu kosztów udziału w postępowaniu	28
27.	Informacja dotycząca przewidywanych wymagań zamawiającego, o których mowa w art. 29 ust. 3a ustawy Prawo zamówień publicznych.....	28
28.	Informacja dotycząca przewidywanych wymagań Zamawiającego, o których mowa w art. 29 ust. 4 ustawy Pzp	29
29.	Standardy jakościowe, o których mowa w art. 91 ust. 2a ustawy Pzp	29
30.	Adres poczty elektronicznej lub strony internetowej Zamawiającego.....	29

31. Pouczenie o środkach ochrony prawnej przysługujących wykonawcy w toku postępowania o udzielenie zamówienia.....	29
32. Postanowienia końcowe	31
33. Klauzula informacyjna z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO).	32
34. Spis załączników do SIWZ, stanowiących jej integralną część:.....	32
Załącznik nr 1 do SIWZ	34
Załącznik nr 1a do SIWZ	56
Załącznik nr 2 do SIWZ	81
Załącznik nr 2a do SIWZ	89
Załącznik nr 3 do SIWZ	99
Załącznik nr 4 do SIWZ	101
Załącznik nr 4a do SIWZ	108
Załącznik nr 5 do SIWZ	115

1. Nazwa oraz adres Zamawiającego

Nazwa: Miasto Kobyłka
Adres: 05-230 Kobyłka
NIP: 125-13-32-390
Regon: 013269663
Strona internetowa: www.kobylka.pl
E-mail: urząd@kobylka.pl
Numer telefonu: 22 760-70-08
Numer faksu: 22 760-70-55
Godziny urzędowania: Poniedziałek: 9:00-19:00, wtorek – czwartek: 8:00-16:00, piątek: 8:00 – 14:00.

1.1. Działający w imieniu i na rzecz następujących jednostek:

1. Urząd Miasta,
2. Miejska Biblioteka Publiczna,
3. Miejski Ośrodek Kultury,
4. Ośrodek Sportu i Rekreacji Wicher,
5. Ośrodek Pomocy Społecznej,
6. Publiczne Przedszkole Nr 1 im. Krasnala Hałabały
7. Publiczna Szkoła Podstawowa z Oddziałami Dwujęzycznymi Nr 1 im. Zofii Nałkowskiej
8. Zespół Szkół Publicznych Nr 2

1.2. Informacja o brokerze ubezpieczeniowym

Zamawiający korzysta z usług brokera ubezpieczeniowego działającego pod firmą – *Inter - Broker Sp. z o.o. z siedzibą w Toruniu*. Po rozstrzygnięciu postępowania i zawarciu umowy, broker będzie nadzorował jej realizację.

1.2. Materiały przetargowe

Komplet materiałów przetargowych (specyfikacja istotnych warunków zamówienia wraz z załącznikami) udostępniony jest bezpłatnie na stronie internetowej Zamawiającego oraz w jego siedzibie.

2. Tryb udzielenia zamówienia

2.1. Niniejsze postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego na usługę, której wartość jest mniejsza niż kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych – **ilekroć w niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia użyte jest pojęcie „ustawa”, należy przez to rozumieć ustawę Prawo zamówień publicznych.**

2.2. Podstawa prawna udzielenia zamówienia publicznego: art. 10 ust. 1 oraz art. 39-43 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych oraz obowiązujące przepisy wykonawcze do „ustawy”, w tym:

2.2.1. Rozporządzenie Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia;

2.2.2. Rozporządzenie Ministra Przedsiębiorczości i Technologii z dnia 16 października 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia;

2.2.3. Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 października 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie użycia środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oraz udostępniania i przechowywania dokumentów elektronicznych;

2.3. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny.

2.4. Podstawa prawna opracowania niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia, (zwanej dalej także specyfikacją lub SIWZ):

2.4.1. Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych oraz obowiązujące przepisy wykonawcze do ustawy.

2.4.2. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny.

2.5. Inne akty prawne mające zastosowanie w przygotowaniu i realizacji zamówienia:

2.5.1. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

2.5.2. Ustawa z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń.

2.5.3. Obowiązujące przepisy prawa polskiego.

3. Opis przedmiotu zamówienia oraz opis części zamówienia

3.1. Przedmiotem zamówienia jest ubezpieczenie grupowe na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miasta w Kobyłce oraz jednostek organizacyjnych Miasta Kobyłka. Przedmiot ubezpieczenia podlega podziałowi na niżej wymienione części:

3.1.1. Część I zamówienia: ubezpieczenie grupowe na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miasta, Miejskiej Biblioteki Publicznej, Miejskiego Ośrodka Kultury, Ośrodka Sportu i Rekreacji oraz Ośrodka Pomocy Społecznej w Kobyłce. Zakres zamówienia obejmuje:

1) ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego oraz dodatkowo:

- ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego,
- ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy,
- ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy,
- ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu,

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

3) ubezpieczenie na wypadek śmierci rodziców lub teściów,

4) ubezpieczenie na wypadek śmierci dziecka

5) ubezpieczenie na wypadek urodzenia się dziecka,

6) ubezpieczenie na wypadek urodzenia martwego dziecka

7) ubezpieczenie na wypadek osierocenia dziecka,

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

9) ubezpieczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu,

10) ubezpieczenie na wypadek trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy,

11) ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego,

12) ubezpieczenie na wypadek operacji chirurgicznych Ubezpieczonego

13) ubezpieczenie na wypadek leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego

14) 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 udarem mózgu,

15) 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 komunikacyjnego,
- 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 przy pracy

16) ubezpieczenie zwrotu kosztów zakupu leków

3.1.2. Część II zamówienia: ubezpieczenie grupowe na życie pracowników, współmałżonków i pełnoletnich dzieci pracowników oświatowych jednostek organizacyjnych Miasta Kobyłka. Zakres zamówienia obejmuje:

1) ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego oraz dodatkowo:

- ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego,
- ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy,
- ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy,
- ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu,

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

3) ubezpieczenie na wypadek śmierci rodziców lub teściów,

4) ubezpieczenie na wypadek śmierci dziecka

5) ubezpieczenie na wypadek urodzenia się dziecka,

6) ubezpieczenie na wypadek urodzenia martwego dziecka

7) ubezpieczenie na wypadek osierocenia dziecka,

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

9) ubezpieczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu,

10) ubezpieczenie na wypadek trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy,

11) ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego,

12) ubezpieczenie na wypadek operacji chirurgicznych Ubezpieczonego

13) ubezpieczenie na wypadek leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego

14) 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 udarem mózgu,

15) 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 komunikacyjnego,

- 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 przy pracy

16) ubezpieczenie zwrotu kosztów zakupu leków

3.2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierają załączniki do niniejszej SIWZ:

Załącznik nr 1: „Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, zawierający warunki obligatoryjne oraz klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne ubezpieczenia grupowego na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miasta, Miejskiej Biblioteki Publicznej, Miejskiego Ośrodka Kultury, Ośrodka Sportu i Rekreacji oraz Ośrodka Pomocy Społecznej w Kobyłce”;

Załącznik nr 1a: „Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, zawierający warunki obligatoryjne oraz klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne ubezpieczenia grupowego na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci

pracowników oświatowych jednostek organizacyjnych Miasta Kobyłka”

3.3. Oznaczenie według Wspólnego Słownika Zamówień (CPV): 66511000 – 5 (usługi ubezpieczenia na życie), 66512100 – 3 (usługi ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków), 66512210 – 7 (usługi dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego), 66512220 – 0 (usługi ubezpieczenia medycznego).

4. Termin wykonania zamówienia

4.1. Termin wykonania zamówienia: Zamówienie publiczne należy realizować w terminie **24 miesięcy począwszy od 01.03.2020 r.**

4.2. Na potwierdzenie zawarcia umowy zostanie wystawiona polisa na cały okres zamówienia.

5. Warunki udziału w postępowaniu

5.1. O udzielenie niniejszego zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

1) nie podlegają wykluczeniu;

2) spełniają warunki udziału w postępowaniu, dotyczące:

a) posiadania kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, jeżeli wynika to z odrębnych przepisów – Zamawiający w odniesieniu do tego warunku oczekuje przedstawienia dokumentów potwierdzających posiadanie przez Wykonawcę zezwolenia lub innego równoważnego uprawnienia, od którego uzależnione jest prawo świadczenia usług ubezpieczeniowych objętych przedmiotem zamówienia,

b) sytuacji ekonomicznej lub finansowej- Zamawiający w odniesieniu do tego warunku nie określa minimalnego poziomu zdolności Wykonawcy do należytego wykonania zamówienia,

c) zdolności technicznej lub zawodowej - Zamawiający w odniesieniu do tego warunku nie określa minimalnego poziomu zdolności Wykonawcy do należytego wykonania zamówienia.

5.2. Zgodnie z art. 23 ust. 1 „ustawy” wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia.

5.3. W przypadku wspólnego ubiegania się wykonawców o udzielenie niniejszego zamówienia żaden z wykonawców nie może podlegać wykluczeniu z postępowania z powodów wskazanych w art. 24 ust. 1 „ustawy” i każdy z wykonawców musi posiadać uprawnienia do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów.

5.4. Zgodnie z art. 22a „ustawy”, wykonawca może w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu, w stosownych sytuacjach oraz w odniesieniu do konkretnego zamówienia, lub jego części, polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nim stosunków prawnych. Z uwagi jednak na fakt, że zamawiający nie określa warunków udziału w postępowaniu innych, niż obowiązek posiadania przez każdego wykonawcę uprawnienia, od którego uzależnione jest prawo świadczenia usług ubezpieczeniowych objętych przedmiotem zamówienia, art. 22a „ustawy” w niniejszym postępowaniu nie ma zastosowania, ponieważ każdy wykonawca – zgodnie z przepisami ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej musi posiadać własne uprawnienia i nie może w zakresie tym powoływać się na zasoby innych podmiotów.

5.5. Wykonawca może powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom. Zamawiający ustanawia obowiązek osobistego wykonania przez wykonawcę kluczowych części niniejszego zamówienia. Za kluczową część zamówienia uznaje się świadczenie usługi ochrony ubezpieczeniowej i gotowość do wypłaty świadczenia oraz wypłata tego świadczenia.

5.6. Zgodnie z art. 36b ust. 1 „ustawy” zamawiający żąda wskazania przez wykonawcę tych części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom i podania przez wykonawcę firm podwykonawców.

5.7. Zgodnie z art. 36b ust. 1a „ustawy”, wobec zamówienia na usługi ubezpieczeniowe, które mają być wykonane w miejscu podlegającym bezpośredniemu nadzorowi zamawiającego, zamawiający żąda, aby przed przystąpieniem do wykonania zamówienia wykonawca, o ile są już znane, podał nazwy albo imiona i nazwiska oraz dane kontaktowe podwykonawców i osób do kontaktu z nimi, zaangażowanych w te usługi. Wykonawca zawiadamia zamawiającego o wszelkich zmianach danych, o których mowa w zdaniu pierwszym, w trakcie realizacji

zamówienia, a także przekazuje informacje na temat nowych podwykonawców, którym w późniejszym okresie zamierza powierzyć realizację tych usług.

5.8. Wykonawca, który zamierza powierzyć podwykonawcom wykonanie części zamówienia, zamieszcza informacje o tych podwykonawcach w oświadczeniu, w zakresie określonym we wzorze, stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

5.9. Jeżeli powierzenie podwykonawcy wykonania części zamówienia następuje w trakcie jego realizacji, Wykonawca na żądanie Zamawiającego przedstawia oświadczenie, o którym mowa w art. 25a ust. 1 ustawy Pzp, potwierdzające brak podstaw wykluczenia wobec tego podwykonawcy.

5.9.1. Jeżeli Zamawiający stwierdzi, że wobec danego podwykonawcy zachodzą podstawy wykluczenia, Wykonawca obowiązany jest zastąpić tego podwykonawcę lub zrezygnować z powierzenia wykonania części zamówienia podwykonawcy.

5.9.2. Powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcom nie zwalnia Wykonawcy z odpowiedzialności za należyte wykonanie tego zamówienia.

5.10. Zamawiający może wykluczyć wykonawcę na każdym etapie postępowania o udzielenie zamówienia.

6. Podstawy wykluczenia, o których mowa w art. 24 ust. 5 ustawy Pzp oraz warunki wykluczenia Wykonawcy

Zamawiający nie przewiduje wykluczenia z postępowania o udzielenie niniejszego zamówienia wykonawcy w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 5 „ustawy”;

7. Wykaz oświadczeń lub dokumentów, potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia

7.1. Zgodnie z art. 25a ust. 1 „ustawy”, wykonawca dołącza do oferty aktualne na dzień składania ofert oświadczenie w zakresie określonym we wzorze, stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszej SIWZ, będące wstępnym potwierdzeniem, że wykonawca nie podlega wykluczeniu z powodów określonych w art. 24 ust. 1 pkt. 12-22 „ustawy” oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.

7.2. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców, oświadczenie, o którym mowa w pkt. 7.1, składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Dokument ten potwierdza spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw do wykluczenia.

7.3. Zgodnie z art. 24 ust. 11 „ustawy”, Wykonawca, w terminie 3 dni od zamieszczenia przez Zamawiającego na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 „ustawy”, przekazuje Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 „ustawy”. Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

7.4. W celu potwierdzenia spełniania przez wykonawcę warunków udziału w postępowaniu, dotyczących kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o których mowa w art. 22b ust. 2 „ustawy”, zamawiający będzie wymagał, aby wykonawca, którego oferta oceniona została najwyżej, złożył w określonym w wezwaniu terminie aktualnych na dzień złożenia dokumentów:

a) koncesji, zezwolenia, licencji lub dokumentu potwierdzającego, że wykonawca jest wpisany do jednego z rejestrów zawodowych lub handlowych, prowadzonych w państwie członkowskim Unii Europejskiej, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, lub

b) dokumentu potwierdzającego status członkowski wykonawcy w określonej organizacji, od którego uzależnione jest prawo do świadczenia nabywanej przez zamawiającego usługi w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, o ile dokumentacji tej zamawiający nie będzie mógł uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne.

7.5. Jeżeli wykonawca, którego oferta oceniona została najwyżej, ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w pkt. 7.4 – składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania - potwierdzające, że posiada uprawnienia do wykonywania działalności związanej z przedmiotem zamówienia.

7.6. W przypadku wątpliwości, co do treści dokumentu złożonego przez wykonawcę mającego siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamawiający może zwrócić się do właściwych organów odpowiednio kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, o udzielenie niezbędnych informacji dotyczących przedłożonego dokumentu.

7.7. W przypadku wspólnego ubiegania się wykonawców o udzielenie zamówienia, których oferta została oceniona najwyżej, każdy z tych wykonawców jest zobowiązany przedstawić dokumenty i oświadczenia, o których mowa w pkt. 7.3 – 7.5 lub 7.16.

7.8. Oświadczenia i dokumenty składane są w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem, za wyjątkiem oświadczenia wymienionego w pkt 7.1., które należy złożyć w oryginale.

7.9. Poświadczenia za zgodność z oryginałem dokonuje odpowiednio wykonawca, wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego albo podwykonawca, w zakresie dokumentów, które każdego z nich dotyczą.

7.10. Poświadczenie za zgodność z oryginałem następuje przez opatrzenie kopii dokumentu lub kopii oświadczenia, sporządzonych w postaci papierowej, własnoręcznym podpisem.

7.11. Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentów lub oświadczeń, o których mowa w rozporządzeniu wyłącznie wtedy, gdy złożona przez wykonawcę kopia dokumentu lub oświadczenia jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości.

7.12. Zamawiający co do zasady dopuszcza wyłącznie papierową formę oświadczeń i dokumentów. Inną formę oświadczeń i dokumentów – w zależności od dyspozycji zamawiającego - wskazuje rozdz. 15 niniejszej specyfikacji. Jednocześnie zamawiający wyraża zgodę, aby oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust 1 pkt 23 „ustawy” złożone zostało w oryginale w postaci dokumentu elektronicznego podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub w elektronicznej kopii, poświadczonej za zgodność z oryginałem przy użyciu kwalifikowanego podpisu elektronicznego.

7.13. Dokumenty lub oświadczenia sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.

7.14. W przypadku, gdy wykonawca wskaże dostępność oświadczeń lub dokumentów pod określonymi adresami internetowymi ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych, wówczas zamawiający pobierze samodzielnie oświadczenia lub dokumenty w formie elektronicznej z ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych, zamawiający może żądać od wykonawcy przedstawienia tłumaczenia na język polski wskazanych przez wykonawcę i pobranych samodzielnie przez zamawiającego dokumentów.

7.15. W przypadku wskazania przez wykonawcę oświadczeń lub dokumentów potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu lub niepodleganie wykluczeniu z postępowania, które znajdują się w posiadaniu zamawiającego, w szczególności oświadczeń lub dokumentów przechowywanych przez zamawiającego zgodnie z art. 97 ust. 1 „ustawy”, zamawiający w celu potwierdzenia okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 pkt 1 i 3 „ustawy”, korzysta z posiadanych oświadczeń lub dokumentów, o ile są aktualne.

7.16. Wykonawca wpisany do urzędowego wykazu zatwierdzonych wykonawców lub wykonawca certyfikowany przez jednostki certyfikujące spełniające wymogi europejskich norm certyfikacji może złożyć zaświadczenie o wpisie do urzędowego wykazu wydane przez właściwy organ lub certyfikat wydany przez właściwą jednostkę certyfikującą kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, wskazujące na dokumenty stanowiące podstawę wpisu lub uzyskania certyfikacji, w miejsce dokumentów potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz niepodleganie wykluczeniu z postępowania.

7.17. W zakresie nieuregulowanym w niniejszej specyfikacji zastosowanie mają przepisy rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich

może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia oraz rozporządzenie Ministra Przedsiębiorczości i Technologii z dnia 16 października 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

8. Informacje o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń lub dokumentów, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z Wykonawcami

8.1. W niniejszym postępowaniu komunikacja między Zamawiającym a Wykonawcami odbywa się za pośrednictwem operatora pocztowego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe, osobiście, za pośrednictwem posłańca, lub przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną. Środkiem komunikacji elektronicznej, służącym do przekazywania oświadczeń (w przypadkach dopuszczonych przez zamawiającego), wniosków, zawiadomień oraz informacji jest poczta elektroniczna: magdalena.przygodzka@kobylka.pl.

8.2. Jeżeli Zamawiający lub Wykonawca przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną, każda ze stron na żądanie drugiej strony niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.

8.3. Oferty składa się pod rygorem nieważności w formie pisemnej.

8.4. Oświadczenie, wniosek, zawiadomienie lub informację uważa się za wniesione z chwilą, gdy dotarły do drugiej strony w taki sposób, że mogła zapoznać się z ich treścią.

8.5. Zgodnie z art. 14 ust. 2 „ustawy”, jeżeli koniec terminu do wykonania czynności przypada na sobotę lub dzień ustawowo wolny od pracy, termin upływa dnia następnego po dniu lub dniach wolnych od pracy.

8.6. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści SIWZ (uwaga: wniosek należy przesłać zawsze dodatkowo w wersji umożliwiającej edycję). Zamawiający jest zobowiązany udzielić wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed terminem składania ofert, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert. **Uwaga: wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ należy dodatkowo złożyć w wersji edytowalnej.**

8.7. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynie po upływie terminu składania wniosku, o którym mowa w pkt. 8.6, lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpatrzenia.

8.8. Przedłużanie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku, o którym mowa w pkt. 8.6.

8.9. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami Zamawiający zamieści na stronie internetowej pod adresem www.bip.kobylka.pl.

8.10. Zamawiający nie przewiduje zwołania zebrania wszystkich Wykonawców celu wyjaśnienia wątpliwości dotyczących treści SIWZ, o którym mowa w art. 38 ust. 3 „ustawy”.

8.11. Wszelkie pytania i wątpliwości dotyczące prowadzonego postępowania należy kierować na adres Zamawiającego, podany w rozdz. 1 SIWZ.

8.12. W uzasadnionych przypadkach Zamawiający może przed upływem terminu składania ofert zmienić treść SIWZ. Dokonaną zmianę treści SIWZ Zamawiający udostępnia na stronie internetowej, chyba że specyfikacja nie podlega udostępnieniu na stronie internetowej. Przepis art. 37 ust. 5 ustawy Pzp stosuje się odpowiednio.

8.13. Jeżeli zmiana treści SIWZ prowadzi do zmiany treści ogłoszenia o zamówieniu, Zamawiający zamieszcza ogłoszenie o zmianie ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych. Przepis art. 12a ust. 1 i 2 ustawy Pzp stosuje się odpowiednio.

8.14. Osobą ze strony Zamawiającego upoważnioną do porozumiewania się z Wykonawcami jest Pani Magdalena Przygodzka –Wydział Zamówień Publicznych, Urząd Miasta Kobyłka, ul. Wołomińska 1, tel: 22 76-07-057. (poniedziałek: 09:00 – 19:00, wtorek - czwartek: 8:00 – 16:00, piątek 8:00-14:00).

Kontakt z wymienioną osobą jest możliwy w godzinach pracy urzędu.

W sprawach merytorycznych Inter-Broker Sp. z o.o. w Toruniu reprezentuje (bez prawa przyjmowania od wykonawców zapytań o wyjaśnienie treści SIWZ i udzielania na nie wykonawcom odpowiedzi): **Radosław Kwiatos**, tel. (56) 65 84 280

9. Wymagania dotyczące wadium

Zamawiający nie żąda od Wykonawców wniesienia wadium.

10. Termin związania ofertą

10.1. Wykonawca jest związany z ofertą przez okres 30 dni.

10.2. Wykonawca samodzielnie lub na wniosek Zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą, z tym, że Zamawiający może tylko raz, co najmniej 3 dni przed upływem terminu związania ofertą, zwrócić się do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o oznaczony okres, nie dłuższy jednak niż 60 dni.

10.3. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

11. Opis sposobu przygotowywania ofert

11.1. Przygotowanie oferty

11.1.1. Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę na wszystkie lub wybrane części zamówienia.

11.1.2. Ofertę składa się pod rygorem nieważności w formie pisemnej.

11.1.3. Oferta musi być sporządzona w języku polskim, w formie zapewniającej pełną czytelność jej treści, pod rygorem nieważności.

11.1.4. Koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Wykonawca.

11.1.5. Treść oferty musi odpowiadać treści SIWZ.

11.1.6. Ofertę należy sporządzić zgodnie z wymaganiami określonymi w SIWZ oraz dołączyć wszystkie wymagane dokumenty i oświadczenia.

11.1.7. Wykonawcy zobowiązani są złożyć następujące dokumenty oraz oświadczenia:

11.1.7.1. oświadczenia oraz dokumenty wymagane w rozdziale 7 niniejszej SIWZ,

11.1.7.2. formularz oferty, z wykorzystaniem wzoru stanowiącego załącznik nr 2 dla części I zamówienia, załącznik nr 2a dla części II zamówienia do niniejszej SIWZ; w przypadku składania oferty przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy podać nazwy (firmy) oraz dokładne adresy wszystkich wykonawców składających wspólną ofertę,

11.1.7.3. pełnomocnictwo do reprezentowania w postępowaniu albo do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy, w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, pełnomocnictwo do występowania w imieniu wykonawcy w przypadku, gdy dokumentów składających się na ofertę nie podpisuje osoba uprawniona do reprezentowania wykonawcy zgodnie z odpisem z Krajowego Rejestru Sądowego,

11.1.8. Pełnomocnictwo, o którym mowa w pkt. 11.1.7.3 powinno być przedstawione w formie oryginału lub w formie kopii poświadczonej notarialnie za zgodność z oryginałem.

11.1.9. Dokumenty i oświadczenia składające się na ofertę powinny być podpisane przez osobę upoważnioną do występowania w imieniu wykonawcy (uprawnioną zgodnie z odpisem z Krajowego Rejestru Sądowego) albo przez osobę umocowaną przez osobę uprawnioną. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia dokumenty i oświadczenia składające się na ofertę powinny być podpisane przez pełnomocnika.

11.1.10. Zamawiający uznaje, że podpisem jest złożony własnoręcznie znak, z którego można odczytać imię i nazwisko podpisującego, a jeżeli ten znak nie jest czytelny lub nie zawiera pełnego imienia i nazwiska, to znak musi być uzupełniony pieczęcią lub w inny sposób umożliwić odczytanie imienia i nazwiska podpisującego.

11.1.11. Poprawki w ofercie muszą być naniesione czytelnie oraz opatrzone podpisem osoby uprawnionej do podpisania oferty.

11.1.12. Zaleca się, aby wszystkie strony oferty były ponumerowane i połączone w sposób trwały, zapobiegający możliwości dekompletacji jej zawartości.

11.1.13. Nie później niż w terminie składania ofert wykonawca może zastrzec te informacje w ofercie, które nie mogą być udostępniane, przy czym musi wykazać, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Załączniki zawierające informacje zastrzeżone należy podkreślić w wykazie załączników do oferty i umieścić w oddzielnym pakiecie - spiętym, ponumerowanym i opatrzonym nazwą: „Załączniki zastrzeżone”. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 „ustawy”.

11.2. Inne wymagania dotyczące przygotowania oferty

11.2.1. Ofertę wraz z oświadczeniami i dokumentami należy umieścić w zamkniętej kopercie, uniemożliwiającej odczytanie jej zawartości bez uszkodzenia opakowania, oznaczonej nazwą (firmą) i adresem Wykonawcy i zaadresowanej na siedzibę Zamawiającego: **Miasto Kobyłka, ul. Wołomińska 1, 05-230 Kobyłka.**

11.2.2. Opakowanie oferty należy oznakować następująco: **„Oferta w przetargu nieograniczonym pn. Ubezpieczenie grupowe na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miasta w Kobyłce oraz jednostek organizacyjnych Miasta Kobyłka – nie otwierać przed dniem 29.01.2020 r., godz. 13:15”**

12. Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert

12.1. Oferty należy składać w siedzibie Zamawiającego, Urząd Miasta Kobyłka, ul. Wołomińska 1, 05-230 Kobyłka, sekretariat I p., pokój 14, osobiście lub za pośrednictwem poczty pod ten sam adres.

12.2. Termin wpływu ofert do siedziby Zamawiającego upływa w dniu **29.01.2020 r. o godz. 13:00.**

12.3. Ofertę złożoną po terminie Zamawiający zwróci Wykonawcy bez jej otwierania niezwłocznie.

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

12.5. Zmiana oferty złożonej przed upływem terminu składania ofert winna być dokonana poprzez złożenie kolejnej oferty, w sposób i formie przewidzianej w pkt. 11 specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz dodatkowo opisanej na opakowaniu i na formularzu stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji (formularz oferty) hasłem „ZMIANA”.

12.6. 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 pkt. 11 z dodatkową informacją „WYCOFANIE”.

12.7. Otwarcie ofert nastąpi **w dniu 29.01.2020 r., godz. 13:15** w siedzibie Zamawiającego, Urząd Miasta w Kobyłce, ul. Wołomińska 1, 05-230 Kobyłka.

12.8. 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.

12.9. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający poda kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie każdej części zamówienia.

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

12.11. Zgodnie z art. 86 ust. 5 ustawy Pzp, niezwłocznie po otwarciu ofert Zamawiający zamieści na stronie internetowej informacje dotyczące:

- 1) kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia,
- 2) firm oraz adresów Wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie,
- 3) ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach.

13. Opis sposobu obliczania ceny

13.1. Cenę oferty oznacza cenę zaproponowaną przez Wykonawcę za realizację zamówienia. Zostanie ona określona przez Wykonawcę w formularzu ofertowym (Załącznik Nr 2 2a do SIWZ).

13.2. Cena oferty winna obejmować wszystkie koszty odnoszące się do całego cyklu życia produktu i zapewnić wykonanie zamówienia zgodnie z podstawowymi zasadami ubezpieczeniowymi, a w szczególności realności, pełności, pewności oraz szybkości wypłaty odszkodowań i świadczeń.

13.3. Przy obliczaniu ceny oferty należy uwzględnić minimum 50% partycypację ubezpieczonych w ogólnej liczbie pracowników.

13.4. Cenę oferty należy podać w złotych, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

13.5. Przy podawaniu ceny należy uwzględnić fakt, że usługa jest zwolniona z podatku VAT - zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 11 marca 2004 o podatku od towarów i usług.

14. Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem wag tych kryteriów i sposobu oceny ofert

14.1. Przy wyborze oferty Zamawiający będzie posługiwać się następującymi kryteriami:

14.1.1. Część I zamówienia

- 1) cena oferty – 10%
- 2) klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne – 40%
- 3) wysokości świadczeń – 50%

14.1.2. Część II zamówienia

- 1) cena oferty – 10%
- 2) klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne – 40%
- 3) wysokości świadczeń – 50%

14.2. Opis kryteriów:

14.2.1. Część I zamówienia

14.2.1.1. Cena oferty:

Maksymalną ilość punktów za kryterium „Cena oferty” otrzyma oferta z najniższą ceną. Ilość punktów przyznana ofercie przez komisję przetargową za kryterium „Cena oferty” zostanie określona zgodnie z wzorem:

$$C_n = \frac{\text{Cena najtańszej oferty}}{\text{Cena oferty badanej}} \times K_p \times W_c$$

gdzie:

C_n – ilość punktów w kryterium „Cena oferty”

K_p – współczynnik proporcjonalności = 100

W_c – waga procentowa dla kryterium „Cena oferty” = 10%

14.2.1.2. Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne:

Ocena ofert w kryterium „Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne”, zostanie dokonana na podstawie formularza zawartego w złożonej ofercie, z przyznaniem ocenianej ofercie „małych” punktów (określonych przy poszczególnych klauzulach podanych w punkcie 14.2.1.2.1), zgodnie z poniższym wykazem. Punkty „małe” za warunki pośrednie nie będą przyznawane.

Maksymalną ilość „małych” punktów (100 pkt), otrzyma oferta tego Wykonawcy, który przyjmie wszystkie klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególnie fakultatywne, a pozostałe oferty otrzymają odpowiednio mniej punktów, w zależności od przyjętych klauzul i postanowień.

Ilość punktów przyznana ofercie w kryterium „Klauzule dodatkowe i inne postanowienia

szczególnie fakultatywne” zostanie określona zgodnie ze wzorem:

$$P_p = \frac{\text{Imp}}{100 \text{ pkt}} \times K_p \times W_k$$

gdzie:

P_p – ilość punktów przyznana w ofercie w kryterium „Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególnie fakultatywne”,

Imp – ilość „małych” punktów przyznanych ocenianej ofercie za przyjęte klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególnie fakultatywne,

K_p – współczynnik proporcjonalności = 100,

W_k – waga procentowa dla kryterium „Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególnie fakultatywne” = 40%.

14.2.1.2.1. Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególnie fakultatywne

Lp.	Rodzaj klauzuli dodatkowej lub postanowienia szczególnego	Punkty
1	Definicja zawału serca	5
2	Klauzula dodatkowa świadczenia z tytułu wystąpienia choroby śmiertelnej	15
3	Klauzula rozszerzenia odpowiedzialności z tytułu wystąpienia nowotworu złośliwego	10
4	Klauzula rozszerzająca katalog poważnych zachorowań Ubezpieczonego	10
5	Klauzula minimalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu	25
6	Klauzula dodatkowego świadczenia z tytułu zwrotu kosztów zakupu leków (dotyczy Grupy Nr 1)	10
7	Klauzula pomocy medycznej – wariant podstawowy	5
8	Klauzula pomocy medycznej – wariant rozszerzony	5
9	Klauzula dodatkowej gwarancji indywidualnej kontynuacji	10
10	Klauzula dodatkowa zniżek indywidualnych	5
	RAZEM	100

UWAGA: Akceptacja klauzul dodatkowych i innych postanowień szczególnych fakultatywnych oznaczają zgodę na ich definicje które opisane zostały w Załączniku Nr 1 do SIWZ pkt. 5.

14.2.1.3. Wysokość świadczeń:

Ocena ofert w kryterium „Wysokość świadczeń” zostanie dokonana na podstawie załącznika nr 2, przyznając danej ofercie za każde wymienione poniżej świadczenie punkty wyliczane według wzoru:

Dla Grupy nr 1:

$$P_{ws(n)1} = \frac{\text{wartość danego świadczenia badanej oferty dla Grupy nr 1} - \text{Min.wś(n)1}}{\text{najwyższa wartość danego świadczenia dla Grupy nr 1} - \text{Min.wś(n)1}} \times \text{Pkt}$$

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.14.2.1.3.1 od 1 do 29

Min. wś(n)1 – minimalna wymagana wartość świadczenia dla pozycji (n) zgodnie

z załącznikiem Nr 2 dla Grupy nr 1

Pwś (n)1 – ilość punktów przyznana ofercie, przez komisję przetargową dla pozycji (n)

w kryterium „Wysokość świadczeń” dla Grupy nr 1

Pkt. – ilość punktów dla pozycji (n) w kryterium „wysokość świadczeń” wyszczególniona w pkt. 14.2.1.3.1 od 1 do 29.

Dla Grupy nr 2:

$$Pwś(n)2 = \frac{\text{wartość danego świadczenia badanej oferty dla Grupy nr 2} - \text{Min.wś(n)2}}{\text{najwyższa wartość danego świadczenia dla Grupy nr 2} - \text{Min.wś(n)2}} \times \text{Pkt}$$

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. 14.2.1.3.2 od 1 do 30

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

z załącznikiem Nr 2 dla Grupy nr 2

Pwś (n)2 – ilość punktów przyznana ofercie, przez komisję przetargową dla pozycji (n)

w kryterium „Wysokość świadczeń” dla Grupy nr 2

Pkt. – ilość punktów dla pozycji (n) w kryterium „wysokość świadczeń” wyszczególniona w pkt. 14.2.1.3.2 od 1 do 30.

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

$$Pwś = \frac{(\sum Pwś(n)1 + \sum Pwś(n)2)}{100 \text{ pkt}} \times Kp \times Wk$$

Pwś – ilość punktów przyznana ofercie, przez komisję przetargową w kryterium „Wysokość świadczeń”

Kp – współczynnik proporcjonalności = 100,

Wk – waga procentowa dla kryterium „Wysokość świadczeń” = 50%

14.2.1.3.1 Rodzaje świadczeń

Lp.	Rodzaj świadczenia	Punkty
1	Śmierć Ubezpieczonego	6
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	2
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	1
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	1
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	0,5
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	1
7	Śmierć współmałżonka	1
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	1
9	Śmierć rodziców lub teściów	2
10	Śmierć dziecka	0,5
11	Urodzenie się dziecka	1

12	Urodzenie martwego dziecka	0,5
13	Osierocenie dziecka	0,5
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	6
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	3
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	0,5
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	6,5
18	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	2,5
19	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	1
20	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	0,5
21	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	0,5
Dziennie świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni		
22	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	2,5
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	1
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	2
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	1
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	1
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	0,5
Dziennie świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni		
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	2
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	1,5
RAZEM		50,0

14.2.1.3.2 Rodzaje świadczeń

Lp.	Rodzaj świadczenia	Punkty
1	Śmierć Ubezpieczonego	6
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	2
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	1
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	1
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	0,5
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	1
7	Śmierć współmałżonka	1
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	1
9	Śmierć rodziców lub teściów	2
10	Śmierć dziecka	0,5
11	Urodzenie się dziecka	1
12	Urodzenie martwego dziecka	0,5
13	Osierocenie dziecka	0,5
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	5,5
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	3,5
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	1
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	6
18	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	3,5

19	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	1
20	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	0,5
21	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	0,5
22	Zwrot kosztów zakupu leków	0,5
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni		
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	2,5
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	1
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	2
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	1
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	1
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	0,5
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni		
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	1
30	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	1
RAZEM		50,0

14.2.2. Część II zamówienia

14.2.2.1. Cena oferty

Maksymalną ilość punktów za kryterium „Cena oferty” otrzyma oferta z najniższą ceną. Ilość punktów przyznana ofercie przez komisję przetargową za kryterium „Cena oferty” zostanie określona zgodnie z wzorem:

$$C_n = \frac{\text{Cena najtańszej oferty}}{\text{Cena oferty badanej}} \times K_p \times W_c$$

gdzie:

C_n – ilość punktów w kryterium „Cena oferty”

K_p – współczynnik proporcjonalności = 100

W_c – waga procentowa dla kryterium „Cena oferty” = 10%

14.2.2.2. Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne:

Ocena ofert w kryterium „Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne”, zostanie dokonana na podstawie formularza zawartego w złożonej ofercie, z przyznaniem ocenianej ofercie „małych” punktów (określonych przy poszczególnych klauzulach podanych w punkcie 14.2.2.2.1), zgodnie z poniższym wykazem. Punkty „małe” za warunki pośrednie nie będą przyznawane.

Maksymalną ilość „małych” punktów (100 pkt), otrzyma oferta tego Wykonawcy, który przyjmie wszystkie klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególnie fakultatywne, a pozostałe oferty otrzymają odpowiednio mniej punktów, w zależności od przyjętych klauzul i postanowień.

Ilość punktów przyznana ofercie w kryterium „Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególnie fakultatywne” zostanie określona zgodnie ze wzorem:

$$P_p = \frac{I_{mp}}{100 \text{ pkt}} \times K_p \times W_k$$

gdzie:

Pp – ilość punktów przyznana w ofercie w kryterium „Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególnie fakultatywne”,

Imp – ilość „małych” punktów przyznanych ocenianej ofercie za przyjęte klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne,

Kp – współczynnik proporcjonalności = 100,

Wk – waga procentowa dla kryterium „Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególnie fakultatywne” = 40%.

14.2.2.2.1. Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne

Lp.	Rodzaj klauzuli dodatkowej lub postanowienia szczególnego	Punkty
1	Definicja zawału serca	5
2	Klauzula dodatkowa świadczenia z tytułu wystąpienia choroby śmiertelnej	15
3	Klauzula rozszerzenia odpowiedzialności z tytułu wystąpienia nowotworu złośliwego	8
4	Klauzula rozszerzająca katalog poważnych zachorowań Ubezpieczonego	8
5	Klauzula minimalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu	25
6	Klauzula dodatkowego świadczenia z tytułu zwrotu kosztów zakupu leków	
	Grupa nr 1	6
	Grupa nr 2	6
7	Klauzula pomocy medycznej – wariant podstawowy	5
8	Klauzula pomocy medycznej – wariant rozszerzony	5
9	Klauzula dodatkowej gwarancji indywidualnej kontynuacji	8
10	Klauzula dodatkowa zniżek indywidualnych	9
	RAZEM	100

UWAGA: Akceptacja klauzul dodatkowych i innych postanowień szczególnych fakultatywnych oznaczają zgodę na ich definicje które opisane zostały w Załączniku Nr 1 do SIWZ pkt. 5.

14.2.2.3. Wysokość świadczeń:

Ocena ofert w kryterium „Wysokość świadczeń” zostanie dokonana na podstawie załącznika nr 2a, przyznając danej ofercie za każde wymienione poniżej świadczenie punkty wyliczane według wzoru:

Dla Grupy nr 1:

$$Pwś(n)1 = \frac{\text{wartość danego świadczenia badanej oferty dla Grupy nr 1} - \text{Min.wś}(n)1}{\text{najwyższa wartość danego świadczenia dla Grupy nr 1} - \text{Min.wś}(n)1} \times \text{Pkt}$$

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.14.2.2.3.1 od 1 do 29

Min. wś(n)1 – minimalna wymagana wartość świadczenia dla pozycji (n) zgodnie z załącznikiem Nr 2a dla Grupy nr 1

Pwś (n)1 – ilość punktów przyznana ofercie, przez komisję przetargową dla pozycji (n) w kryterium „Wysokość świadczeń” dla Grupy nr 1

Pkt. – ilość punktów dla pozycji (n) w kryterium „wysokość świadczeń” wyszczególniona w pkt. 14.2.2.3.1 od 1 do 29.

Dla Grupy nr 2:

$$Pwś(n)2 = \frac{\text{wartość danego świadczenia badanej oferty dla Grupy nr 2} - \text{Min.wś(n)2}}{\text{najwyższa wartość danego świadczenia dla Grupy nr 2} - \text{Min.wś(n)2}} \times \text{Pkt}$$

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. 14.2.2.3.2 od 1 do 29

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

Pwś (n)2 – ilość punktów przyznana ofercie, przez komisję przetargową dla pozycji (n) w kryterium „Wysokość świadczeń” dla Grupy nr 2

Pkt. – ilość punktów dla pozycji (n) w kryterium „wysokość świadczeń” wyszczególniona w pkt. 14.2.2.3.2 od 1 do 29.

Dla Grupy nr 3:

$$Pwś(n)3 = \frac{\text{wartość danego świadczenia badanej oferty dla Grupy nr 3} - \text{Min.wś(n)3}}{\text{najwyższa wartość danego świadczenia dla Grupy nr 3} - \text{Min.wś(n)3}} \times \text{Pkt}$$

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. 14.2.2.3.3 od 1 do 30

Min. wś(n)3 – minimalna wymagana wartość świadczenia dla pozycji (n) zgodnie z załącznikiem Nr 2a dla Grupy nr 3

Pwś (n)3 – ilość punktów przyznana ofercie, przez komisję przetargową dla pozycji (n) w kryterium „Wysokość świadczeń” dla Grupy nr 3

Pkt. – ilość punktów dla pozycji (n) w kryterium „wysokość świadczeń” wyszczególniona w pkt. 14.2.2.3.3 od 1 do 30.

Dla Grupy nr 4:

$$Pwś(n)4 = \frac{\text{wartość danego świadczenia badanej oferty dla Grupy nr 4} - \text{Min.wś(n)4}}{\text{najwyższa wartość danego świadczenia dla Grupy nr 4} - \text{Min.wś(n)4}} \times \text{Pkt}$$

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. 14.2.2.3.4 od 1 do 30

Min. wś(n)4 – minimalna wymagana wartość świadczenia dla pozycji (n) zgodnie z załącznikiem Nr 2a dla Grupy nr 4

Pwś (n)4 – ilość punktów przyznana ofercie, przez komisję przetargową dla pozycji (n) w kryterium „Wysokość świadczeń” dla Grupy nr 4

Pkt. – ilość punktów dla pozycji (n) w kryterium „wysokość świadczeń” wyszczególniona w pkt. 14.2.2.3.4 od 1 do 30.

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

$$Pwś = \frac{(\sum Pwś(n)1 + \sum Pwś(n)2 + \sum Pwś(n)3 + \sum Pwś(n)4)}{200 \text{ pkt}} \times Kp \times Wk$$

Pwś – ilość punktów przyznana ofercie, przez komisję przetargową w kryterium „Wysokość świadczeń”

Kp – współczynnik proporcjonalności = 100,

Wk – waga procentowa dla kryterium „Wysokość świadczeń” = 50%

14.2.2.3.1 Rodzaje świadczeń

Lp.	Rodzaj świadczenia	Punkty
1	Śmierć Ubezpieczonego	6
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	2
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	1
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	1
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	0,5
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	0,5
7	Śmierć współmałżonka	1
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	0,5
9	Śmierć rodziców lub teściów	1
10	Śmierć dziecka	0,5
11	Urodzenie się dziecka	1
12	Urodzenie martwego dziecka	0,5
13	Osierocenie dziecka	0,5
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	6
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	3
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	0,5
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	8
18	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	4
19	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	2,5
20	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	0,5
21	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	0,5
Dziennicze świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni		
22	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	2,5
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	1
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	2
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	0,5
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	0,5
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w	0,5

	następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	
Dziennie świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni		
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	1
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	1
RAZEM		50,0

14.2.2.3.2 Rodzaje świadczeń

Lp.	Rodzaj świadczenia	Punkty
1	Śmierć Ubezpieczonego	6
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	2
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	1
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	1
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	0,5
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	0,5
7	Śmierć współmałżonka	1
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	0,5
9	Śmierć rodziców lub teściów	1
10	Śmierć dziecka	0,5
11	Urodzenie się dziecka	1
12	Urodzenie martwego dziecka	0,5
13	Osierocenie dziecka	0,5
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	6
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	3
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	0,5
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	8
18	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	4
19	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	2,5
20	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	0,5
21	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	0,5
Dziennie świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni		
22	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	2,5
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	1
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	2
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	0,5
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	0,5
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	0,5
Dziennie świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni		
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	1
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	1
RAZEM		50,0

14.2.2.3.3 Rodzaje świadczeń

Lp.	Rodzaj świadczenia	Punkty
1	Śmierć Ubezpieczonego	7
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	2
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	1
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	1
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	0,5
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	0,5
7	Śmierć współmałżonka	1
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	0
9	Śmierć rodziców lub teściów	1
10	Śmierć dziecka	0
11	Urodzenie się dziecka	0
12	Urodzenie martwego dziecka	0
13	Osierocenie dziecka	0
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	6
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	4
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	0,5
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	8,5
18	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	4
19	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	3
20	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	0,5
21	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	0,5
22	Zwrot kosztów zakupu leków	0,5
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni		
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	2
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	1
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	2
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	0,5
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	0,5
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	0,5
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni		
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	1
30	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	1
RAZEM		50,0

14.2.2.3.4 Rodzaje świadczeń

Lp.	Rodzaj świadczenia	Punkty
1	Śmierć Ubezpieczonego	7
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	2
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	1
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	1
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	0,5

6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	0,5
7	Śmierć współmałżonka	1
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	0
9	Śmierć rodziców lub teściów	1
10	Śmierć dziecka	0
11	Urodzenie się dziecka	0
12	Urodzenie martwego dziecka	0
13	Osierocenie dziecka	0
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	6
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	4
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	0,5
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	8,5
18	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	4
19	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	3
20	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	0,5
21	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	0,5
22	Zwrot kosztów zakupu leków	0,5
Dziennie świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni		
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	2
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	1
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	2
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	0,5
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	0,5
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	0,5
Dziennie świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni		
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	1
30	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	1
RAZEM		50,0

14.3. Wynik oceny ofert

14.3.1. Łączna ilość punktów oferty w każdej części zamówienia stanowi sumę ilości punktów przyznanych w kryterium „Cena” (Cn), ilości punktów przyznanych w kryterium „Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne” (Pp) oraz ilości punktów przyznanych w kryterium „Wysokości świadczeń”.

14.3.2. Jako najkorzystniejsza w każdej części zostanie wybrana oferta, która przedstawia najkorzystniejszy bilans ceny i innych kryteriów odnoszących się do przedmiotu zamówienia publicznego, tzn. oferta, która otrzyma największą łączną ilość punktów.

14.3.3. Pozostałe oferty zostaną sklasyfikowane zgodnie z uzyskaną łączną ilością punktów.

15. Wybór najkorzystniejszej oferty

15.1. Zgodnie z art. 26 ust. 2 ustawy Pzp Zamawiający wezwie Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 5 dni, terminie aktualnych na dzień złożenia oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1.

15.2. Zgodnie z art. 26 ust. 2f „ustawy”, jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia odpowiedniego przebiegu postępowania o udzielenie zamówienia, Zamawiający może na każdym etapie postępowania wezwać Wykonawców do złożenia wszystkich lub niektórych oświadczeń lub dokumentów potwierdzających, że nie podlegają wykluczeniu, spełniają warunki udziału w postępowaniu lub kryteria selekcji, a jeżeli zachodzą uzasadnione podstawy do uznania, że złożone uprzednio oświadczenia lub dokumenty nie są już aktualne, do złożenia aktualnych oświadczeń lub dokumentów

15.3. Zgodnie z art. 26 ust. 3 ustawy Pzp, jeżeli Wykonawca nie złożył oświadczenia, o którym mowa w art. 25a ust. 1 „ustawy”, oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 „ustawy”, lub innych dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia postępowania, oświadczenia lub dokumenty są niekompletne, zawierają błędy lub budzą wskazane przez Zamawiającego wątpliwości, Zamawiający wzywa do ich złożenia, uzupełnienia lub poprawienia lub do udzielenia wyjaśnień w terminie przez siebie wskazanym, chyba że mimo ich złożenia, uzupełnienia lub poprawienia lub udzielenia wyjaśnień oferta Wykonawcy podlega odrzuceniu albo konieczne byłoby unieważnienie postępowania.

15.4. Zgodnie z art. 26 ust. 3a ustawy Pzp, jeżeli Wykonawca nie złożył wymaganych pełnomocnictw albo złożył wadliwe pełnomocnictwa, Zamawiający wzywa do ich złożenia w terminie przez siebie wskazanym, chyba że mimo ich złożenia oferta Wykonawcy podlega odrzuceniu albo konieczne byłoby unieważnienie postępowania.

15.5. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert. Niedopuszczalne jest prowadzenie między Zamawiającym a Wykonawcą negocjacji dotyczących złożonej oferty oraz – z zastrzeżeniem poprawiania przez Zamawiającego omyłek na podstawie art. 87 ust. 2 ustawy - dokonywanie jakiegokolwiek zmiany w jej treści.

15.6. Składanie, uzupełnianie lub poprawianie oświadczeń lub dokumentów, a także udzielane wyjaśnień na podstawie wezwania zamawiającego może następować – w zależności od dyspozycji zawartej w wezwaniu – odmiennie niż określono w rozdziale 7 specyfikacji, tj. również przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną, przy czym:

15.6.1. dokumenty lub oświadczenia, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia mogą być składane na wezwanie zamawiającego w oryginale w postaci dokumentu elektronicznego lub w elektronicznej kopii dokumentu lub oświadczenia poświadczonej za zgodność z oryginałem; poświadczenie za zgodność z oryginałem elektronicznej kopii dokumentu lub oświadczenia następuje przy użyciu kwalifikowanego podpisu elektronicznego;

15.6.2. w przypadku składania, uzupełniania lub poprawiania aktualnego na dzień składania ofert oświadczenia, o którym mowa w art. 25a ust. 1 „ustawy”, określonego we wzorze, stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszej specyfikacji, jego złożenie na wezwanie zamawiającego może nastąpić w oryginale w postaci dokumentu elektronicznego, opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym;

15.6.3. wyjaśnienia mogą być składane na wezwanie zamawiającego w oryginale w postaci dokumentu elektronicznego, opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym

15.7. Zgodnie z art. 87 ust. 2 „ustawy” Zamawiający poprawi w ofercie:

- 1) oczywiste omyłki pisarskie,
 - 2) oczywiste omyłki rachunkowe, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek,
 - 3) inne omyłki polegające na niezgodności oferty z SIWZ, niepowodujące istotnych zmian w treści oferty,
- niezwłocznie zawiadamiając o tym Wykonawcę, którego oferta została poprawiona.

15.7.1. W szczególności, jako oczywistą omyłkę rachunkową podlegającą poprawieniu, Zamawiający uzna rozbieżność pomiędzy podaną w ofercie ceną łączną za wykonanie zamówienia z łączną ceną za wszystkie ubezpieczenia podaną w formularzu cenowym, albo podaną w ofercie łączną ceną i łączną ceną za wszystkie ubezpieczenia podaną w formularzu

cenowym z ceną wynikającą z podsumowania poszczególnych pozycji formularza cenowego, przyjmując jako cenę prawidłową kwotę wynikającą z podsumowania cen poszczególnych pozycji formularza cenowego.

15.8. Jeżeli zaoferowana cena lub koszt, lub ich istotne części składowe, wydają się rażąco niskie w stosunku do przedmiotu zamówienia i budzą wątpliwości Zamawiającego co do możliwości wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego lub wynikającymi z odrębnych przepisów, Zamawiający zwraca się o udzielenie wyjaśnień, w tym złożenie dowodów, dotyczących wyliczenia ceny lub kosztu, w szczególności w zakresie:

- 1) oszczędności metody wykonania zamówienia, wybranych rozwiązań technicznych, wyjątkowo sprzyjających warunków wykonywania zamówienia dostępnych dla Wykonawcy, oryginalności projektu Wykonawcy, kosztów pracy, których wartość przyjęta do ustalenia ceny nie może być niższa od minimalnego wynagrodzenia za pracę albo minimalnej stawki godzinowej, ustalonych na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę;
- 2) pomocy publicznej udzielonej na podstawie odrębnych przepisów;
- 3) wynikającym z przepisów prawa pracy i przepisów o zabezpieczeniu społecznym, obowiązujących w miejscu, w którym realizowane jest zamówienie;
- 4) wynikającym z przepisów prawa ochrony środowiska;
- 5) powierzenia wykonania części zamówienia podwykonawcy;

15.9. W przypadku gdy cena całkowita oferty jest niższa o co najmniej 30% od:

- 1) wartości zamówienia powiększonej o należny podatek od towarów i usług, ustalonej przed wszczęciem postępowania zgodnie z art. 35 ust. 1 i 2 ustawy Pzp lub średniej arytmetycznej cen wszystkich złożonych ofert, zamawiający zwraca się o udzielenie wyjaśnień, o których mowa w pkt. 15.8, chyba że rozbieżność wynika z okoliczności oczywistych, które nie wymagają wyjaśnienia;
- 2) wartości przedmiotu zamówienia powiększonej o należny podatek od towarów i usług, ustalonej z uwzględnieniem okoliczności, które wpływają na to ustalenie a nastąpiły po wszczęciu postępowania, w szczególności istotnej zmiany cen rynkowych, zamawiający może zwrócić się o udzielenie wyjaśnień, o których mowa w pkt. 15.8.

15.10. Obowiązek wykazania, że oferta nie zawiera rażąco niskiej ceny lub kosztu, spoczywa na Wykonawcy.

15.11. Zgodnie z art. 90 ust. 3 „ustawy”, zamawiający odrzuci ofertę wykonawcy, który nie udzielił wyjaśnień lub jeżeli dokonana ocena wyjaśnień wraz z dostarczonymi dowodami potwierdza, że oferta zawiera rażąco niską cenę lub koszt w stosunku do przedmiotu zamówienia.

15.12. Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami. Wykonawca, składając ofertę, informuje zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku.

15.13. Zamawiający wybiera najkorzystniejszą ofertę na podstawie kryteriów oceny ofert określonych w niniejszej SIWZ.

15.14. Jeżeli nie można wybrać oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że dwie lub więcej ofert przedstawia taki sam bilans ceny lub kosztu i innych kryteriów oceny ofert, Zamawiający spośród tych ofert wybiera ofertę z najniższą ceną lub najniższym kosztem, a jeżeli zostały złożone oferty o takiej samej cenie lub koszcie, Zamawiający wzywa Wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w terminie określonym przez Zamawiającego ofert dodatkowych.

15.14.1. Wykonawcy, składając oferty dodatkowe, nie mogą zaoferować cen lub kosztów wyższych, niż zaoferowane w złożonych ofertach.

15.15. Zgodnie z art. 24aa ust. 1 „ustawy” Zamawiający przewiduje możliwość, że najpierw dokona oceny ofert, a następnie zbada, czy Wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza, nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.

15.16. Jeżeli wykonawca, o którym mowa w pkt 15.15, uchyla się od zawarcia umowy,

zamawiający może zbadać, czy podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu wykonawca, który złożył ofertę najwyższej ocenianej spośród pozostałych ofert.

15.17. Zamawiający wykluczy z postępowania Wykonawcę z powodów, o których mowa w art. 24 ust. 1 „ustawy”.

15.18. Zamawiający odrzuci oferty Wykonawców, jeżeli znajdą przesłanki określone w art. 89 ust. 1 i art. 90 ust. 3 „ustawy”.

15.19. Zamawiający unieważni postępowanie o udzielenie zamówienia w całości lub w części, jeżeli:

- 1) nie złożono żadnej oferty niepodlegającej odrzuceniu;
- 2) cena najkorzystniejszej oferty lub oferta z najniższą ceną przewyższa kwotę, którą zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, chyba że Zamawiający może zwiększyć tę kwotę do ceny najkorzystniejszej oferty,
- 3) wystąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub wykonanie zamówienia nie leży w interesie publicznym, czego nie można było wcześniej przewidzieć,
- 4) postępowanie obarczone jest niemożliwą do usunięcia wadą uniemożliwiającą zawarcie niepodlegającej unieważnieniu umowy w sprawie zamówienia publicznego.

15.20. O unieważnieniu postępowania o udzielenie zamówienia Zamawiający zawiadamia równocześnie wszystkich Wykonawców, którzy:

- 1) ubiegali się o udzielenie zamówienia – w przypadku unieważnienia postępowania przed upływem terminu składania ofert,
- 2) złożyli oferty – w przypadku unieważnienia postępowania po upływie terminu składania ofert podając uzasadnienie faktyczne i prawne.

16. Informacja o formalnościach, jakie powinny zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego

16.1. Zamawiający informuje niezwłocznie wszystkich wykonawców o:

- 1) wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę albo imię i nazwisko, siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres, jeżeli jest miejscem wykonywania działalności Wykonawcy, którego ofertę wybrano oraz nazwy albo imiona i nazwiska, siedziby albo miejsca zamieszkania i adresy, jeżeli są miejscami wykonywania działalności Wykonawców, którzy złożyli oferty, a także punktację przyznaną ofertom w każdym kryterium oceny ofert i łączną punktację,
 - 2) Wykonawcach, którzy zostali wykluczeni;
 - 3) Wykonawcach, których oferty zostały odrzucone, powodach odrzucenia oferty,
 - 4) dopuszczeniu do dynamicznego systemu zakupów,
 - 5) nieustanowieniu dynamicznego systemu zakupów
 - 6) unieważnieniu postępowania,
- podając uzasadnienie faktyczne i prawne.

16.1.1. W przypadkach, o których mowa w art. 24 ust. 8 ustawy Pzp, informacja, o której mowa w pkt 16.1 ppkt 2, zawiera wyjaśnienie powodów, dla których dowody przedstawione przez Wykonawcę, Zamawiający uznał za niewystarczające.

16.2. Zamawiający udostępnia informacje, o których mowa w pkt. 16.1 ppkt 1 i 4-6, na stronie internetowej.

16.3. Zamawiający może nie ujawniać informacji, o których mowa w pkt. 16.1, jeżeli ich ujawnienie byłoby sprzeczne z ważnym interesem publicznym.

16.4. Zamawiający zawiera umowę w sprawie zamówienia publicznego, z zastrzeżeniem art. 183 „ustawy”, w terminie nie krótszym niż 5 dni od dnia przesłania zawiadomienia o wyborze oferty, jeżeli zawiadomienie to zostało przesłane przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, albo 10 dni – jeżeli zostało przesłane w inny sposób.

16.5. Zamawiający może zawrzeć umowę w sprawie niniejszego zamówienia publicznego przed upływem terminów, o których mowa w pkt. 16.4, jeżeli:

- 1) w postępowaniu o udzielenie zamówienia w trybie przetargu nieograniczonego złożono tylko jedną ofertę; lub
- 2) w postępowaniu o udzielenie zamówienia o wartości mniejszej niż kwoty określone w

przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 „ustawy” upłynął termin do wniesienia odwołania na czynności zamawiającego wymienione w art. 180 ust. 2 „ustawy” lub w następstwie jego wniesienia Izba ogłosiła wyrok lub postanowienie kończące postępowanie odwoławcze

16.6. Na podstawie art. 23 ust. 4 ustawy, jeżeli najkorzystniejszą ofertę złożą Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia, Zamawiający żąda przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego przedstawienia umowy regulującej współpracę tych Wykonawców. Umowa taka określać ma między innymi sposób reprezentowania Wykonawców występujących wspólnie oraz zakres i rodzaj odpowiedzialności poszczególnych Wykonawców za wykonanie zamówienia, z zastrzeżeniem, że umowa musi zawierać zapis o solidarnej odpowiedzialności Wykonawców wobec Zamawiającego.

16.7. W celu zawarcia umowy Zamawiający zażąda dopełnienia następujących formalności:

- 1) wskazania osób umocowanych do zawarcia umowy,
- 2) okazania pełnomocnictw, o ile z okoliczności wynikać będzie konieczność posiadania pełnomocnictw,
- 3) wyznaczenia osoby/osób do utrzymywania bieżących kontaktów.

16.8. Zawarcie umowy nastąpi w trybie i terminie ustalonym między stronami.

16.9. Zamawiający nie później niż w terminie 30 dni od zawarcia umowy w sprawie zamówienia zamieszcza ogłoszenie o udzieleniu zamówienia w Biuletynie Zamówień Publicznych.

16.10. W ogłoszeniu o udzieleniu zamówienia zamawiający może nie ujawniać niektórych informacji, jeżeli ich ujawnienie mogłoby utrudnić stosowanie prawa lub byłoby sprzeczne z interesem publicznym, lub mogłoby naruszyć uzasadnione interesy gospodarcze wykonawców lub mogłoby zakłócić konkurencję pomiędzy nimi.

17. Wymagania dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy

Zamawiający nie będzie żądał od Wykonawcy wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

18. Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy w sprawie zamówienia publicznego, ogólne warunki umowy albo wzór umowy, jeżeli Zamawiający wymaga od Wykonawcy, aby zawarł z nim umowę w sprawie zamówienia publicznego na takich warunkach

Zamawiający wymaga od wybranego w każdej części zamówienia Wykonawcy, aby zawarł z nim umowę w sprawie zamówienia publicznego na warunkach określonych we wzorze, stanowiącym załącznik Nr 4, Nr 4a do niniejszej SIWZ.

19. Informacja dotycząca umowy ramowej

Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej

20. Informacja o przewidywanych zamówieniach uzupełniających, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 6 ustawy Pzp, jeżeli Zamawiający przewiduje udzielenie takich zamówień

Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówień, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 6 ustawy Pzp.

21. Opis sposobu przedstawiania ofert wariantowych oraz minimalne warunki, jakim muszą odpowiadać oferty wariantowe wraz z wybranymi kryteriami oceny, jeżeli Zamawiający wymaga lub dopuszcza ich składanie

Zamawiający nie wymaga ani nie dopuszcza składania ofert wariantowych.

22. Informacja dotycząca ofert częściowych.

Zamawiający w niniejszym postępowaniu dopuszcza możliwość składania ofert częściowych.

23. Informacja dotycząca przeprowadzenia aukcji elektronicznej.

Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia aukcji elektronicznej.

24. Informacja o wymogu lub możliwości złożenia ofert w postaci katalogów elektronicznych lub dołączenia katalogów elektronicznych do oferty, w sytuacji określonej w art. 10a ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych.

Nie dotyczy prowadzonego postępowania.

25. Informacje dotyczące walut obcych, w jakich mogą być prowadzone rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą, jeżeli Zamawiający przewiduje rozliczenia w walutach obcych

Zamawiający nie przewiduje rozliczenia w walutach obcych. Rozliczenie między zamawiającym a wykonawcą zostanie przeprowadzone w polskich złotych.

26. Informacja dotycząca zwrotu kosztów udziału w postępowaniu

Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w przedmiotowym postępowaniu.

27. Informacja dotycząca przewidywanych wymagań zamawiającego, o których mowa w art. 29 ust. 3a ustawy Prawo zamówień publicznych.

27.1. Wymagania zamawiającego dotyczące zatrudniania osób na umowę o pracę przez wykonawcę lub podwykonawcę:

1) Zgodnie z art. 29 ust. 3a ustawy Zamawiający określa, iż czynności bezpośrednio związane z realizacją przedmiotu zamówienia tj. czynności administracyjne związane z wystawianiem umów ubezpieczenia oraz rozliczaniem płatności będą wykonywali pracownicy zatrudnieni na podstawie umowy o pracę.

2) Dokumentowanie zatrudnienia osób wykonujących wskazane w poprzednim punkcie czynności będzie polegało na:

a) na etapie składania ofert - Wykonawca składa oświadczenie zawarte w formularzu oferty.

b) na etapie po zawarciu umowy, a przed przystąpieniem do realizacji zamówienia - Wykonawca w terminie do 3 dni licząc od dnia podpisania umowy może być wezwany do przedstawienia Zamawiającemu wykazu osób wykonujących czynności bezpośrednio związane z realizacją przedmiotu zamówienia wymienione w ppkt 1) oraz dokumentów potwierdzających sposób zatrudnienia osób wykonujących powyższe czynności tj. oświadczenia osób, potwierdzające że osoby te są zatrudnione na podstawie umowy o pracę. Oświadczenie powinno zawierać imię i nazwisko osoby zatrudnionej, rodzaj umowy o pracę, wymiar etatu, zakres wykonywanych czynności. Nie przedstawienie we wskazanym terminie ww. oświadczeń, bądź przedstawienie oświadczeń niekompletnych, nie obejmujących wszystkich wyspecyfikowanych czynności może być podstawą do odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.

c) na etapie realizacji umowy - Wykonawca na każde pisemne żądanie Zamawiającego w terminie 10 dni roboczych przedkładał będzie Zamawiającemu raport na temat stanu i sposobu zatrudnienia osób zaangażowanych w wykonywanie czynności wskazanych w ppkt. 1) tj. wykazu osób oraz oświadczenia zatrudnionych osób o zatrudnieniu na umowę o pracę. Oświadczenia powinny zawierać imię i nazwisko osoby zatrudnionej, rodzaj umowy o pracę, wymiar etatu, zakres wykonywanych czynności

d) Zamawiający zastrzega sobie możliwość żądania zanonimizowanego zaświadczenia ZUS, potwierdzającego opłacanie przez Wykonawcę lub Podwykonawcę składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne z tytułu zatrudnienia na podstawie umów o pracę.

3) Na każde żądanie Zamawiającego, w terminie do 3 dni roboczych i w formie przez Zamawiającego określonej, Wykonawca jest zobowiązany udzielić wyjaśnień w powyższym zakresie.

4) Nie wypełnienie zobowiązań dotyczących zatrudniania osób może być podstawą do wypowiedzenia przez Zamawiającego umowy z przyczyn leżących po stronie wykonawcy.

5) Zamawiający zastrzega sobie prawo do kontroli spełnienia przez Wykonawcę lub Podwykonawcę powyższego wymagania poprzez zlecenie przeprowadzenia kontroli przez Państwową Inspekcję Pracy

6) W przypadku ujawnienia niespełnienia wymogu zatrudnienia przez Wykonawcę lub Podwykonawcę na podstawie umowy o pracę osób wykonujących czynności bezpośrednio związanych z realizacją przedmiotu umowy, zamawiający ma prawo do naliczenia następujących kar umownych:

a) z tytułu kierowania przez Wykonawcę lub podwykonawcę do wykonania ww. czynności osób niezatrudnionych na podstawie umowy o pracę – w wysokości 500 zł za każdą osobę (kara nie może być nakładana po raz kolejny w odniesieniu do tej samej osoby, jeżeli Zamawiający podczas następnej kontroli stwierdzi, że nadal nie jest ona zatrudniona na umowę o pracę),

b) z tytułu braku współdziałania Wykonawcy w przeprowadzeniu kontroli, o której mowa powyżej lub utrudnianiu przez Wykonawcę kontroli, o której mowa powyżej, w kwocie 1.000 zł za każdy stwierdzony przez Państwową Inspekcję Pracy przypadek braku współdziałania lub utrudniania kontroli. Za brak współdziałania lub utrudnianie kontroli uznane będzie również niewykonanie przez Wykonawcę w wyznaczonym terminie czynności określonych w pkt. 2 lit. c).

28. Informacja dotycząca przewidywanych wymagań Zamawiającego, o których mowa w art. 29 ust. 4 ustawy Pzp

Zamawiający nie przewiduje wymagań, o których mowa w art. 29 ust. 4 ustawy Pzp.

29. Standardy jakościowe, o których mowa w art. 91 ust. 2a ustawy Pzp

Wymogi jakościowe oraz klauzule i inne postanowienia szczególne fakultatywne (kryterium procentowe), odnoszące się do wszystkich istotnych cech zamówienia, Zamawiający określił w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia.

30. Adres poczty elektronicznej lub strony internetowej Zamawiającego

Adres strony internetowej: www.kobylka.pl

Adres poczty elektronicznej: urzed@kobylka.pl

31. Pouczenie o środkach ochrony prawnej przysługujących wykonawcy w toku postępowania o udzielenie zamówienia.

31.1. Zasady, terminy oraz sposób korzystania ze środków ochrony prawnej szczegółowo regulują przepisy Działu VI „ustawy”.

31.2. Każdemu wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu przedmiotowego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów „ustawy” przysługują środki ochrony prawnej przewidziane w Dziale VI „ustawy”. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz SIWZ przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 154 pkt 5 „ustawy”.

31.3. Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami „ustawy” czynności zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy.

31.4. W przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, którego wartość jest mniejsza niż kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 „ustawy”, odwołanie przysługuje wyłącznie wobec czynności:

31.4.1. określenia warunków udziału w postępowaniu;

31.4.2. wykluczenia odwołującego z postępowania o udzielenie zamówienia;

31.4.3. odrzucenia oferty odwołującego;

31.4.4. opisu przedmiotu zamówienia;

31.4.5. wyboru najkorzystniejszej oferty.

31.5. Odwołanie winno wskazywać czynność lub zaniechanie czynności zamawiającego, której

zarzuca się niezgodność z przepisami „ustawy”, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądanie oraz wskazywać okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienie odwołania.

31.6. Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby w formie pisemnej w postaci papierowej albo w postaci elektronicznej, opatrzone odpowiednio własnoręcznym podpisem albo kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

31.7. Odwołujący przesyła kopię odwołania zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu. Domniemywa się, iż zamawiający mógł zapoznać się z treścią odwołania przed upływem terminu do jego wniesienia, jeżeli przesłanie jego kopii nastąpiło przed upływem terminu do jego wniesienia przy użyciu środków komunikacji elektronicznej.

31.8. Odwołanie wnosi się w terminie 5 dni od dnia przesłania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia – jeżeli zostały przesłane w sposób określony w art. 180 ust. 5 zdanie drugie „ustawy” albo w terminie 10 dni – jeżeli zostały przesłane w inny sposób.

31.9. Odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu, a także wobec postanowień SIWZ wnosi się w terminie 5 dni od dnia zamieszczenia ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych lub SIWZ na stronie internetowej.

31.10. Jeżeli zamawiający – mimo takiego obowiązku – nie prześle wykonawcy zawiadomienia o wyborze oferty najkorzystniejszej, odwołanie wnosi się nie później niż w terminie:

31.10.1. 5 dni od dnia zamieszczenia w Biuletynie Zamówień Publicznych ogłoszenia o udzieleniu zamówienia;

31.10.2. 1 miesiąca od dnia zawarcia umowy, jeżeli zamawiający nie zamieścił w Biuletynie Zamówień Publicznych ogłoszenia o udzieleniu zamówienia.

31.11. W przypadku wniesienia odwołania wobec treści ogłoszenia o zamówieniu lub postanowień SIWZ, Zamawiający ma prawo przedłużyć termin składania ofert.

31.12. W przypadku wniesienia odwołania po upływie terminu składania ofert, bieg terminu związania ofertą ulega zawieszeniu do czasu ogłoszenia przez Krajową Izbę Odwoławczą orzeczenia.

31.13. Zamawiający przesyła niezwłocznie, nie później niż w terminie 2 dni od dnia otrzymania, kopię odwołania innym wykonawcom uczestniczącym w postępowaniu, a jeżeli odwołanie dotyczy treści ogłoszenia o zamówieniu lub postanowień SIWZ, zamieszcza ją również na stronie internetowej, na której jest zamieszczone ogłoszenie o zamówieniu lub jest udostępniona SIWZ, wzywając wykonawców do przystąpienia do postępowania odwoławczego.

31.14. Wykonawca może zgłosić przystąpienie do postępowania odwoławczego w terminie 3 dni od dnia otrzymania kopii odwołania, wskazując stronę, do której przystępuje, i interes w uzyskaniu rozstrzygnięcia na korzyść strony, do której przystępuje. Zgłoszenie przystąpienia doręcza się Prezesowi Izby w postaci papierowej albo elektronicznej opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, a jego kopię przesyła się zamawiającemu oraz wykonawcy wnoszącemu odwołanie.

31.15. Wykonawcy, którzy przystąpili do postępowania odwoławczego, stają się uczestnikami postępowania odwoławczego, jeżeli mają interes w tym, aby odwołanie zostało rozstrzygnięte na korzyść jednej ze stron.

31.16. Zamawiający lub odwołujący może zgłosić opozycję przeciw przystąpieniu innego wykonawcy nie później niż do czasu otwarcia rozprawy.

31.17. Zamawiający może wnieść odpowiedź na odwołanie – w formie pisemnej lub ustnie do protokołu. Zasady dotyczące wnoszenia odpowiedzi na odwołanie, w tym uwzględnienia zarzutów przedstawionych w odwołaniu oraz sprzeciwu wobec uwzględnienia zarzutów postawionych w odwołaniu, zostały określone w art. 186 „ustawy”.

31.18. Odwołanie podlega rozpoznaniu jeżeli nie zawiera braków formalnych oraz uiszczono wpis. Wpis uiszcza się najpóźniej do dnia upływu terminu do wniesienia odwołania, a dowód jego uiszczenia dołącza się do odwołania. Zasady dotyczące uiszczania wpisów oraz zwrotu kosztów wpisu (o ile dotyczy) zostały określone w art. 187 „ustawy”.

31.19. Krajowa Izba Odwoławcza rozpatruje odwołanie w terminie 15 dni od dnia jego doręczenia Prezesowi Krajowej Izby Odwoławczej.

31.20. O oddaleniu odwołania lub jego uwzględnieniu Krajowa Izba Odwoławcza orzeka w wyroku;

w pozostałych przypadkach wydawane jest postanowienie.

31.21. Informacje dotyczące oddalenia lub uwzględnienia odwołania zostały określone w art. 192 „ustawy”.

31.22. Na orzeczenie Krajowej Izby Odwoławczej stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu.

31.23. Skargę wnosi się do Sądu Okręgowego w Przemyślu za pośrednictwem Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w terminie 7 dni od dnia doręczenia orzeczenia Krajowej Izby Odwoławczej, przesyłając jednocześnie jej odpis przeciwnikowi skargi. Złożenie skargi w placówce operatora wyznaczonego w rozumieniu przepisów ustawy Prawo pocztowe jest równoznaczne z jej wniesieniem.

31.24. Skarga powinna czynić zadość wymaganiom przewidzianym dla pisma procesowego oraz zawierać oznaczenie zaskarżonego orzeczenia, przytoczenie zarzutów, zwięzłe ich uzasadnienie, wskazanie dowodów, a także wniosek o uchylenie orzeczenia lub o zmianę orzeczenia w całości lub w części.

31.25. W postępowaniu toczącym się na skutek wniesienia skargi nie można rozszerzyć żądania odwołania ani występować z nowymi żądaniami.

31.26. Sąd rozpoznaje sprawę niezwłocznie, nie później niż w terminie 1 miesiąca od dnia wpływu skargi do sądu. W razie stwierdzenia bezzasadności skargi – Sąd oddala ją wyrokiem, natomiast w przypadku jej uwzględnienia – zmienia zaskarżone orzeczenie i orzeka wyrokiem co do istoty sprawy. W pozostałych sprawach Sąd wydaje postanowienie. Sąd nie może orzekać co do zarzutów, które nie były przedmiotem odwołania.

31.27. Od wyroku sądu lub postanowienia kończącego postępowanie w sprawie nie przysługuje skarga kasacyjna.

31.28. Jeżeli koniec terminu do wykonania czynności przypada na sobotę lub dzień ustawowo wolny od pracy, termin upływa dnia następnego po dniu lub dniach wolnych od pracy.

32. Postanowienia końcowe

32.1. W trakcie prowadzenia postępowania Zamawiający sporządza pisemny protokół postępowania o udzielenie zamówienia, z zastrzeżeniem art. 96 ust. 1a i 1b ustawy Pzp.

32.2. Uczestnicy postępowania mają prawo zapoznania się z protokołem postępowania o udzielenie zamówienia oraz z załącznikami, z wyjątkiem stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, zastrzeżonych przez uczestników postępowania.

32.3. Zamawiający udostępnia protokół lub załączniki na wniosek.

32.4. Udostępnienie protokołu lub załączników może nastąpić poprzez wgląd w miejscu wyznaczonym przez zamawiającego, przesłanie kopii pocztą, faksem lub drogą elektroniczną, zgodnie z wyborem wnioskodawcy wskazanym we wniosku.

32.5. Bez zgody zamawiającego wnioskodawca, w trakcie wglądu do protokołu lub załączników, w miejscu wyznaczonym przez zamawiającego, nie może samodzielnie kopiować lub utrzymywać za pomocą urządzeń lub środków technicznych służących do utrwalania obrazu treści złożonych ofert.

32.6. Jeżeli przesłanie kopii protokołu lub załączników zgodnie z wyborem wnioskodawcy jest z przyczyn technicznych znacząco utrudnione, w szczególności z uwagi na ilość żądanych do przesłania dokumentów, zamawiający poinformuje o tym wnioskodawcę i wskaże sposób, w jaki mogą być one udostępnione.

32.7. Kopiowanie dokumentów w związku z ich udostępnieniem wykonawcy zamawiający dokonuje odpłatnie.

32.8. Zamawiający udostępnia protokół lub załączniki niezwłocznie. W wyjątkowych przypadkach, w szczególności związanych z zapewnieniem sprawnego toku prac dotyczących badania i oceny ofert, zamawiający udostępnia oferty do wglądu lub przysyła ich kopie w terminie przez siebie wyznaczonym, nie później jednak, niż w dniu przesłania informacji o wyborze najkorzystniejszej oferty albo o unieważnieniu postępowania.

32.9. Załączniki od 1 do 6 wymienione w spisie załączników do SIWZ stanowią integralną część SIWZ.

33. Klauzula informacyjna z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO).

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych) Dz. Urz. UE L 119 z dnia 04.05.2016 r., zwanego dalej „RODO”, zamawiający informuje, że:

1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Burmistrz Miasta Kobyłka, ul. Wołomińska 1, 05-230 Kobyłka, tel. 22 760 70 45;

2) inspektorem ochrony danych osobowych w Urzędzie Miasta Kobyłka jest Pani Anna Dąbrowska, e-mail: anna.dabrowska@kobylka.pl, tel. 22/ 76 07 047;

3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu, w jakim administrator je od Pani/ Pana pozyskał i w zakresie niezbędnym do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) – w związku z przepisami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych – w celu realizacji postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **„Ubezpieczenie grupowe na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miasta w Kobyłce oraz jednostek organizacyjnych Miasta Kobyłka”**, tj. wyboru najkorzystniejszej oferty;

4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania;

5) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;

6) podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niepodanie swoich danych osobowych uniemożliwi Pani/Panu udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego;

7) w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;

8) posiada Pani/Pan:

- na podstawie art. 15 RODO – prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
- na podstawie art. 16 RODO – prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych*;
- na podstawie art. 18 RODO – prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO**;
- prawo do wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;

9) nie przysługuje Pani/Panu:

- w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO – prawo do usunięcia danych osobowych;
- prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
- na podstawie art. 21 RODO – prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

* *skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników*

** *prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego*

34. Spis załączników do SIWZ, stanowiących jej integralną część:

1. Załącznik nr 1: Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, zawierający warunki obligatoryjne oraz klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne dla ubezpieczenia grupowego na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miasta w Kobyłce oraz jednostek organizacyjnych Miasta Kobyłka;
2. Załącznik nr 2 – Formularz ofertowy dotyczący I części zamówienia;
3. Załącznik nr 2a – Formularz ofertowy dotyczący II części zamówienia;
4. Załącznik nr 3 – Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu i spełnianiu warunków udziału w postępowaniu;
5. Załącznik nr 4 – Wzór umowy dotyczący I części zamówienia;
6. Załącznik nr 4a – Wzór umowy dotyczący II części zamówienia;
7. Załącznik nr 5 – Wzór oświadczenia dotyczącego przynależności bądź braku przynależności do grupy kapitałowej.

Załącznik nr 1 do SIWZ

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający warunki obligatoryjne oraz klauzule fakultatywne ubezpieczenia grupowego na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miasta, Miejskiej Biblioteki Publicznej, Miejskiego Ośrodka Kultury, Ośrodka Sportu i Rekreacji oraz Ośrodka Pomocy Społecznej w Kobyłce

A. Informacje o Ubezpieczających / Ubezpieczonych:

Ubezpieczający
Urząd Miasta Kobyłka
 ul. Wołomińska 1,
 05-230 Kobyłka
 NIP : 125-00-42-307
 Regon: 000524921

Ubezpieczeni – pracownicy, współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci pracowników Urzędu Miasta, Miejskiej Biblioteki Publicznej, Miejskiego Ośrodka Kultury, Ośrodka Sportu i Rekreacji oraz Ośrodka Pomocy Społecznej. Liczba pracowników: 157, liczba ubezpieczonych pracowników: 92, liczba ubezpieczonych współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci: 22.

Powyżej wykazane podmioty w dalszej części załącznika nr 1 będą określane pojęciem „pracodawca”.

Struktura wiekowa pracowników (157)

Rok urodzenia	Liczba		Rok urodzenia	Liczba		Rok urodzenia	Liczba	
	kobiet	mężczyzn		kobiet	mężczyzn		kobiet	mężczyzn
1941			1961	1	2	1981	4	1
1942			1962	2	1	1982	4	4
1943			1963	2	1	1983	6	3
1944			1964	3		1984	5	
1945			1965	3		1985	2	
1946			1966	2	2	1986	6	1
1947			1967	2		1987	1	2
1948			1968	2	1	1988	3	1
1949			1969			1989	3	3
1950			1970	1	1	1990		
1951			1971	4	1	1991	2	1
1952			1972	6		1992	3	
1953			1973	3	1	1993		1
1954			1974	1	2	1994		
1955	2		1975	1	2	1995	2	1
1956		3	1976	1		1996	3	
1957	1		1977	4	1	1997	1	1
1958	2	4	1978	4	2	1998		
1959		3	1979	7	3	1999	1	
1960	1	1	1980	4	2	2000		

Struktura Zawodowa (157)

Wykonywane zawody	Ilość osób
Administracja	108
Obsługa	19
Pracownik gospodarczy	21
Pomoc społeczna	9

Struktura wiekowa współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci (22)

Rok urodzenia	Liczba		Rok urodzenia	Liczba		Rok urodzenia	Liczba	
	kobiet	mężczyzn		kobiet	mężczyzn		kobiet	mężczyzn
1941			1961	1	1	1981		2
1942			1962			1982		
1943			1963		1	1983		2
1944			1964			1984		
1945			1965			1985		2
1946			1966			1986		
1947			1967			1987		
1948			1968		1	1988		
1949			1969			1989		
1950			1970		1	1990		2
1951			1971			1991		1
1952			1972		1	1992		1
1953			1973			1993		
1954			1974			1994		
1955			1975		1	1995		
1956			1976		1	1996		
1957			1977			1997		
1958		1	1978		2	1998		
1959			1979			1999		
1960			1980		1	2000		

B. Warunki obligatoryjne**1. Postanowienia ogólne**

1.1. Zamawiający nie gwarantuje, że wszyscy zatrudnieni pracownicy oraz wykazani członkowie rodzin pracowników przystąpią do grupowego ubezpieczenia na życie.

1.2. Wykonawca wykonując usługę będzie obejmował ochroną ubezpieczeniową wszystkie ryzyka wskazane w SIWZ, na warunkach wyznaczonych treścią SIWZ i zgodnych ze złożoną ofertą.

1.3. Ogólne i szczególne warunki ubezpieczenia, którymi posługuje się wykonawca (aktualne na dzień składania ofert) i które wskazuje w dokumencie potwierdzającym ochronę ubezpieczeniową w zakresie ryzyk określonych w SIWZ mają zastosowanie tylko w kwestiach nieuregulowanych w SIWZ, w ofercie i umowie. Jeśli ogólne lub szczególne warunki ubezpieczenia stosowane przez wykonawcę nie przewidują wymaganego zakresu ochrony przyjmuje się, że zostanie on rozszerzony i dostosowany do wymogów SIWZ w drodze postanowień dodatkowych. Tylko takie zapisy ogólnych i szczególnych warunków ubezpieczenia uznaje się za dozwolone, które nie są sprzeczne z wymaganiami określonymi w SIWZ.

1.4. Przez cały okres wykonywania zamówienia wykonawca gwarantuje niezmienność ogólnych i szczególnych warunków ubezpieczenia. Wyjątek od tej zasady dopuszczalny będzie w

przypadku zmian obowiązującego prawa, w jakim zmiany te dotyczyć będą postanowień umów ubezpieczenia wskazanych w SIWZ.

1.5. Zamawiający nie stawia jednak wymogu, aby wykonawca posiadał ogólne warunki ubezpieczenia dla każdego rodzaju ubezpieczenia wskazanego w opisie przedmiotu zamówienia, z uwagi na fakt, że postanowienia SIWZ i umowy mają pierwszeństwo przed ustaleniami tego rodzaju dokumentów. W przypadku braku warunków odpowiadających ubezpieczeniu zawartemu w SIWZ w sprawach nieuregulowanych przez zamawiającego będą miały zastosowanie wyłącznie obowiązujące przepisy prawa, w szczególności Kodeksu cywilnego oraz ewentualnie inne ogólne lub szczególne warunki ubezpieczenia wskazane przez wykonawcę, w zakresie niestojącym w sprzeczności z wymaganiami SIWZ.

1.6. Wykonawca gwarantuje niezmienność warunków, stawek i składek miesięcznych wynikających ze złożonej oferty, przez cały okres wykonywania zamówienia i we wszystkich rodzajach ubezpieczeń.

1.7. Wykonawca akceptuje proporcjonalną zmianę ceny ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do ceny ofertowej z uwagi na zmienność w czasie ilości ubezpieczonych osób.

1.8. W przygotowaniu programu ubezpieczeniowego (szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia), doprowadzeniu do zawarcia umów ubezpieczenia, czynnościach przygotowawczych do zawarcia umów ubezpieczenia oraz zawieraniu i obsłudze ubezpieczeń uczestniczy i pośredniczy broker ubezpieczeniowy, Inter-Broker sp. z o.o., z siedzibą w Toruniu.

2. Zakres ubezpieczenia oraz wysokość świadczeń

Tabela nr 1

L.p.	Zakres świadczeń	Minimalna wysokość świadczenia
1	Śmierć Ubezpieczonego	57 000,00 zł
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	114 000,00 zł
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	169 000,00 zł
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	169 000,00 zł
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	224 000,00 zł
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	78 000,00 zł
7	Śmierć współmałżonka	13 800,00 zł
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	27 700,00 zł
9	Śmierć rodziców lub teściów	2 410,00 zł
10	Śmierć dziecka	4 200,00 zł
11	Urodzenie się dziecka	1 810,00 zł
12	Urodzenie martwego dziecka	3 620,00 zł
13	Osierocenie dziecka	5 900,00 zł
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	540,00 zł
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	460,00 zł
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	10 000,00 zł
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	7 000,00 zł
18	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	2 000,00 zł
19	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	5 200,00 zł
20	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	650,00 zł
21	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	32,50 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni		

22	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	68,00 zł
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	105,00 zł
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	170,00 zł
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	207,00 zł
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	207,00 zł
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	244,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni		
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	68,00 zł
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	170,00 zł

Tabela nr 2

L.p.	Zakres świadczeń	Minimalna wysokość świadczenia
1	Śmierć Ubezpieczonego	69 000,00 zł
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	136 000,00 zł
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	201 000,00 zł
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	201 000,00 zł
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	266 000,00 zł
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	103 000,00 zł
7	Śmierć współmałżonka	17 300,00 zł
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	34 600,00 zł
9	Śmierć rodziców lub teściów	2 505,00 zł
10	Śmierć dziecka	5 500,00 zł
11	Urodzenie się dziecka	2 300,00 zł
12	Urodzenie martwego dziecka	4 610,00 zł
13	Osierocenie dziecka	6 900,00 zł
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	700,00 zł
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	650,00 zł
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	10 000,00 zł
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	8 300,00 zł
18	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	4 100,00 zł
19	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	5 600,00 zł
20	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	820,00 zł
21	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	41,00 zł
22	Zwrot kosztów zakupu	200,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni		
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	82,00 zł
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub	122,00 zł

	udarem mózgu	
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	220,00 zł
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	260,00 zł
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	260,00 zł
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	300,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni		
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	82,00 zł
30	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	220,00 zł

2.1. Objaśnienie do świadczeń określonych w tabelach powyżej: kwota świadczenia podana w powyższej tabeli w kolumnie „wysokość świadczenia”, stanowi sumę świadczeń jaka przysługiwać będzie ubezpieczonemu z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego (śmierci, trwałego uszczerbku, choroby, urodzenia dziecka itp.).

3. Do przedmiotu zamówienia zostają wprowadzone przez Zamawiającego następujące warunki obligatoryjne

3.1. Do ubezpieczenia będą mieli prawo przystąpić pracownicy, współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci pracowników, którzy w dniu składania deklaracji przystąpienia ukończyli 18 rok życia i nie ukończyli 69 roku życia.

3.2. Współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci mogą przystąpić do ubezpieczenia, a także uczestniczyć w ubezpieczeniu na tych samych warunkach, co pracownik, który będzie finansował składki za własne ubezpieczenie oraz za ubezpieczenie współmałżonka lub pełnoletniego dziecka. Wykonawca nie może wymagać minimalnego poziomu partycypacji dla współmałżonków i pełnoletnich dzieci.

3.3. Odpowiedzialność Wykonawcy w stosunku do Ubezpieczonego w pełnym zakresie ubezpieczenia kończy się w dniu rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym wiek ubezpieczonego wynosi 70 lat.

3.4. Ograniczenie wiekowe określone w ppkt. 3.1. oraz 3.3. nie dotyczy osób objętych w okresie co najmniej jednego miesiąca przed podpisaniem umowy innym grupowym ubezpieczeniem na życie funkcjonującym u pracodawcy. Odpowiedzialność w stosunku do tych osób kończy się z ustaniem stosunku prawnego łączącego ubezpieczonego z ubezpieczającym oraz w innych przypadkach określonych w OWU Wykonawcy z wyłączeniem ograniczenia wiekowego. Potwierdzenie stażu w poprzedniej umowie będzie dokonywane poprzez pisemne oświadczenie pracodawcy.

3.5. Wykonawca zobowiązuje się do przyjęcia do ubezpieczenia wszystkie osoby (w tym m.in. osoby przebywające na zwolnieniach lekarskich, urlopach macierzyńskich, urlopach bezpłatnych), o ile osoby te były ubezpieczone w dotychczas funkcjonującej umowie ubezpieczenia grupowego na życie. Składki za te osoby będą przekazywane przelewem z pozostałymi składkami ogółu pracowników.

3.6. Po zawarciu umowy Wykonawca wyposaży każdego Ubezpieczonego w certyfikat potwierdzający zakres ubezpieczenia i wysokość świadczeń lub zapewni możliwość wydruku takiego certyfikatu za pomocą systemu informatycznego udostępnionego do obsługi grupowego ubezpieczenia na życie.

3.7. 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, dotychczas ubezpieczonych 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).

W przypadku partnera życiowego opisane powyżej zasady karencji dla współmałżonka nie mają zastosowania, jednak zniesienie karencji w pełnym zakresie dotyczyć będzie w sytuacji aktualnie ubezpieczonych partnerów przystępujących do ubezpieczenia z zachowaniem ciągłości odpowiedzialności pomiędzy dotychczasowym, a nowym ubezpieczeniem.

3.8. W przypadku osób przystępujących do ubezpieczenia po okresie określonym w pkt. 3.7. stosuje się 6 miesięczną karencję w pełnym zakresie ubezpieczenia z wyjątkiem ryzyka urodzenia się dziecka (karencja 9 miesięcy), ryzyka poważnych zachorowań, leczenia specjalistycznego (karencja 3 miesiące), leczenia szpitalnego (karencja 1 miesiąc). Karencje nie dotyczą zdarzeń powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

3.9. Składka za ubezpieczenie będzie płatna miesięcznie przez cały okres realizacji zamówienia do 15 dnia okresu, za który jest należna. Składka będzie przekazywana przez Ubezpieczającego przelewem na konto bankowe Wykonawcy z podaniem w tytule przelewu numeru polisy.

3.10. W przypadku zaległości w przekazaniu całości lub części składek Wykonawca wzywa ubezpieczającego do uzupełnienia zaległości, wskazując w wezwaniu co najmniej 15-dniowy dodatkowy termin zapłaty składki oraz informuje o skutku nieprzekazania składki. Zapis zdania pierwszego oraz zapis punktu poprzedniego nie dotyczy płatności pierwszej składki, której wpłata w terminie jest niezbędna do prawidłowego nadania początku odpowiedzialności.

3.11. Wysokość składki w stosunku do jednej osoby przez cały okres realizacji zamówienia będzie niezmienna.

3.12. Wysokość miesięcznej składki będzie stanowić sumę iloczynów zaoferowanej miesięcznej składki za jednego Ubezpieczonego i faktycznej liczby Ubezpieczonych w danym miesiącu dla Grupy od nr 1 do nr 2.

3.13. Maksymalny poziom miesięcznej składki w stosunku do jednej osoby wynosi dla Grupy nr 1 – 58,00 zł, a dla Grupy nr 2 wynosi – 72,00 zł.

3.14. Każdy pracownik może przystąpić do jednej wybranej grupy, współubezpieczeni natomiast tylko do grupy wybranej przez pracownika.

3.15. Zamawiający wymaga zagwarantowania możliwości indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia dla osób, które przestały być członkiem grupy bez względu na wiek przy maksymalnej miesięcznej 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 3 miesięcy (do okresu 3 miesięcy, zalicza się również okres opłacania składek przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego z tytułu poprzedniej umowy grupowego ubezpieczenia na życie). W przypadku ustania stosunku prawnego łączącego Ubezpieczonego z Ubezpieczającym z powodu reorganizacji lub likwidacji nie ma znaczenia wcześniejszy okres ubezpieczenia. 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 wypadku	200%
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego	700%

	wypadku komunikacyjnego	
4	Śmierć współmałżonka	50%
5	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	300%
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%

Podstawowa suma ubezpieczenia wynosi 11 500,00 zł z możliwością obniżenia lub podwyższenia sumy na wniosek Ubezpieczonego. Wykonawca nie może dokonać zmiany zakresu świadczeń, wysokości świadczeń oraz wysokości składki bez zgody osoby objętej ochroną w ramach indywidualnej kontynuacji.

3.16. W stosunku do osób zgłaszanych do ubezpieczenia nie będzie dokonywana żadna medyczna ocena ryzyka. Wykonawca nie będzie żądał od osoby zgłaszanej do ubezpieczenia przedstawienia informacji na temat stanu jej zdrowia, co oznacza, że udzielenie ochrony ubezpieczeniowej nie będzie zależało od udzielenia, odmowy bądź podania nieprawdziwych informacji na temat stanu zdrowia danej osoby. Powyższy zapis nie dotyczy dotychczas nieubezpieczonych współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci, a także pracowników przystępujących po terminie określonym w pkt. 3.7.

3.17. W przypadku roszczeń z tytułu śmierci współmałżonka, śmierci rodziców lub teściów, śmierci dziecka oraz urodzenia się dziecka Wykonawca zobowiązuje się do wypłaty świadczenia w ciągu 7 dni roboczych od daty wpływu kompletnej dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia roszczenia.

3.18. W przypadku zgłoszenia roszczeń z innych ryzyk niż wymienione powyżej w ppkt. 3.17 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, pisemnie lub za zgodą klienta, poprzez komunikację elektroniczną o tym jakie dokumenty są niezbędne do zakończenia procesu likwidacji roszczenia.

3.19. Zamawiający dopuszcza możliwość zaocznego orzekania na podstawie przedstawionej kompletnej dokumentacji medycznej, z zastrzeżeniem, że w przypadku braku akceptacji takiego orzeczenia Wykonawca na uzasadniony wniosek Ubezpieczonego zobowiązany jest przeprowadzić na własny koszt badania lekarskie w celu ponownej weryfikacji orzeczonego świadczenia.

3.20. W celu zachowania ciągłości ochrony ubezpieczeniowej Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku, wypadku przy pracy, wypadku komunikacyjnego oraz zawału serca lub krwotoku śródmózgowego powołując się na fakt, iż zajście zdarzenia jako przyczyna śmierci miała miejsce przed początkiem odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego. Zachowanie ciągłości ochrony ubezpieczeniowej dotyczy osób dotychczas ubezpieczonych przystępujących do nowej umowy ubezpieczenia.

3.21. Wykonawca zapewni system informatyczny do obsługi ubezpieczenia.

3.22. Wykonawca zobowiązuje się do pokrycia kosztów czynności administracyjnych związanych z obsługą umowy oraz kurtażu brokerskiego w łącznej wysokości stanowiącej równowartość 14% płaconej składki za każdy miesiąc trwania umowy i realizacji zamówienia.

4. Warunki oraz definicje wymagane przez Zamawiającego dotyczące zakresu ubezpieczenia

4.1. Śmierć Ubezpieczonego

4.1.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy oraz śmierć Ubezpieczonego z innej przyczyny niż określone w pkt. 4.2. – 4.5. pod warunkiem, że przyczyna śmierci nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy oraz z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy zdarzeniem będącym przyczyną śmierci, a śmiercią ubezpieczonego.

4.1.2. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierci Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku:

- w wyniku działań wojennych, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,
- usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- samobójstwa ubezpieczonego popełnionego w okresie 6 miesięcy od początku odpowiedzialności w stosunku do tego Ubezpieczonego (zalicza się okres opłacania składek przez Ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego),

4.2. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

4.2.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

4.2.2. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem, a śmiercią Ubezpieczonego.

4.2.3. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał:

- w wyniku działań wojennych, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,
- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- w wyniku wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu:
 - a) jeżeli Ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu,
 - b) jeżeli Ubezpieczony był w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności, o których mowa pod lit. a) lub b) przyczyniły się do zajścia nieszczęśliwego wypadku,
- podczas, gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a przyczyniło się to do zaistnienia nieszczęśliwego wypadku,
- w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego,
- bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę,
- w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku,

4.3. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy

4.3.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku przy pracy, który wystąpił w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

4.3.2. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy, a śmiercią

Ubezpieczonego.

4.3.3. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki wypadku przy pracy, który zaistniał:

- w wyniku działań wojennych, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,
- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- w wyniku wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu:
 - a) jeżeli Ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu,
 - b) jeżeli Ubezpieczony był w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - c) który nie posiada aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, o ile okoliczności, o których mowa pod lit. a) lub b) lub c) przyczyniły się do zajścia nieszczęśliwego wypadku,
- podczas, gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a przyczyniło się to do zaistnienia wypadku przy pracy,
- w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego,
- podczas wykonywania przez Ubezpieczonego pracy bez kwalifikacji lub uprawnień wymaganych przez obowiązujące przepisy prawa.

4.4. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego

4.4.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, który wystąpił w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

4.4.2. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym a śmiercią Ubezpieczonego.

4.4.3. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki wypadku komunikacyjnego, który zaistniał:

- w wyniku działań wojennych, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,
- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu:
 - a) jeżeli ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu,
 - b) jeżeli Ubezpieczony był w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - c) który nie posiada aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, o których mowa pod lit. a) lub b) lub c) przyczyniły się do zajścia nieszczęśliwego wypadku,
- podczas, gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a przyczyniło się to do zaistnienia wypadku komunikacyjnego,
- w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego,

4.5. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu

4.5.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, które wystąpił w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

4.5.2. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy zawałem serca lub udarem mózgu, a śmiercią

Ubezpieczonego.

4.5.3. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za śmierć Ubezpieczonego spowodowaną zawałem serca lub udarem mózgu, w przypadkach wyłączeń dotyczących śmierci Ubezpieczonego wymienionych w pkt. 4.1.2.

4.6. Śmierć współmałżonka

4.6.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć współmałżonka, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

4.6.2. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierci współmałżonka nastąpiła w wyniku działań wojennych, czynnego udziału współmałżonka w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych.

4.7. Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku

4.7.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

4.7.2. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią współmałżonka.

4.7.3. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał:

- w wyniku działań wojennych, czynnego udziału współmałżonka w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,
- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez współmałżonka czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- w wyniku wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia przez współmałżonka pojazdu: a) jeżeli współmałżonek nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu, b) jeżeli małżonek był w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności, o których mowa pod lit. a) lub b) przyczyniły się do zajścia nieszczęśliwego wypadku,
- podczas, gdy współmałżonek był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a przyczyniło się to do zaistnienia nieszczęśliwego wypadku,
- w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia samobójstwa przez współmałżonka,
- bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę,
- w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba, że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.

4.8. Śmierć rodziców lub teściów

4.8.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć rodzica lub teścia, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

4.8.2. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć rodzica lub teścia nastąpiła w wyniku działań wojennych, czynnego udziału rodzica lub teścia w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,

4.9. Śmierć dziecka

4.9.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć dziecka, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

4.9.2. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć dziecka nastąpiła w wyniku działań wojennych, czynnego udziału dziecka w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,

4.10. Urodzenie się dziecka

4.10.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje urodzenie się dziecka, które nastąpiło w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

4.11. Urodzenie martwego dziecka

4.11.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje urodzenie martwego dziecka, które nastąpiło w okresie odpowiedzialności Wykonawcy,

4.12. Osierocenie dziecka

4.12.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje osierocenie dziecka wskutek śmierci Ubezpieczonego, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

4.12.2. Świadczenie z tytułu osierocenia dziecka przez Ubezpieczonego należne jest każdemu dziecku, o ile nie przyczyniło się umyślnie do śmierci Ubezpieczonego.

4.12.3. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności – Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności w przypadku wyłączeń odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

4.13. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

4.13.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wystąpił w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

4.13.2. Prawo do świadczenia przysługuje za każdy procent stwierdzonego uszczerbku na zdrowiu maksymalnie za 100 % trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego.

4.13.3. Wykonawca przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu stosuje tabele norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu stanowiącej załącznik do OWU.

4.13.4. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał:

- w wyniku działań wojennych, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,
- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- w wyniku wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu: a) jeżeli Ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu, b) jeżeli Ubezpieczony był w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności, o których mowa pod lit. a) lub b) przyczyniły się do zajścia nieszczęśliwego wypadku,
- podczas, gdy Ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a przyczyniło się to do zaistnienia nieszczęśliwego wypadku,
- w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego,
- bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę,
- w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku,

4.14. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu

4.14.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, który wystąpił w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

4.14.2. Prawo do świadczenia przysługuje za każdy procent stwierdzonego uszczerbku na

zdrowiu maksymalnie za 100 % trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego.

4.14.3. Wykonawca przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu stosuje tabele norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu stanowiącej załącznik do OWU.

4.14.4. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki zawału serca lub krwotoku śródmózgowego, które zaistniały:

- w wyniku działań wojennych, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,
- w wyniku popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- w wyniku usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego,

4.15. Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy

4.15.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego niezdolności do pracy lub niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji, która wystąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

4.15.2. Niezdolność do pracy lub niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji to trwała i całkowita niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej w dowolnym zawodzie oraz do samodzielnej egzystencji, będąca rezultatem nieszczęśliwego wypadku lub choroby. Niezdolność do pracy lub niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji oznacza, że zgodnie z wiedzą medyczną nie ma pozytywnych rokowań co do odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do pracy. W stosunku do ubezpieczonych nauczycieli – niezdolność do pracy to utrzymująca się dłużej niż 180 dni całkowita i trwała niezdolność do wykonywania zawodu nauczyciela wskutek niemożności do operowania głosem lub wskutek schorzeń w obrębie narządu ruchu, będąca rezultatem nieszczęśliwego wypadku lub choroby powstałych w okresie odpowiedzialności

4.15.3. Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu wystąpienia niezdolności do pracy lub niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji powołując się na fakt, iż zajście zdarzenia jako przyczyna niezdolności do pracy lub niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji miała miejsce przed początkiem odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego (dotyczy osób aktualnie ubezpieczonych).

4.15.4. W stosunku do Ubezpieczonego, który ukończył 55 rok życia Wykonawca może ograniczyć swoją odpowiedzialność, w taki sposób, że Wykonawca będzie ponosił odpowiedzialność z tytułu trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy powstałej wyłącznie w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

4.15.5. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał:

- w wyniku działań wojennych, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,
- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- w wyniku wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu:
 - a) jeżeli Ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu,
 - b) jeżeli Ubezpieczony był w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności, o których mowa pod lit. a) lub b) przyczyniły się do zajścia nieszczęśliwego wypadku,
- podczas, gdy Ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a przyczyniło się to do zaistnienia nieszczęśliwego wypadku,
- w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego,

- bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. substancji,
- w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku,

4.16. Poważne zachorowanie Ubezpieczonego

4.16.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy następujących poważnych zachorowań:

- zawał serca
- chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych – by-pass
- nowotwór złośliwy
- udar mózgu
- niewydolność nerek
- choroba Creutzfelda – Jakoba
- zakażenie wirusem HIV (w związku z wykonywaniem obowiązków zawodowych)
- zakażenie wirusem HIV (zakażenie w wyniku transfuzji krwi)
- wścieklizna
- anemia aplastyczna
- błoniewiec mózgu
- masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie
- ropień mózgu
- tężec
- zgorzel gazowa
- oparzenia
- transplantacja organów
- utrata wzroku
- łagodny guz mózgu
- choroba Parkinsona
- operacja aorty
- utrata słuchu
- utrata mowy
- śpiączka
- stwardnienie rozsiane
- utrata kończyn
- gruźlica
- borelioza

- plus 5 dodatkowych jednostek chorobowych zgodnych z OWU.

4.16.2. Wykonawca wypłaca świadczenie w przypadku wystąpienia poważnego zachorowania. Wystąpienie poważnego zachorowania oznacza:

- a) zdiagnozowanie – w przypadku choroby Creutzfelda – Jakoba, choroby Parkinsona, nowotworu złośliwego, łagodnego guza mózgu, udaru mózgu, zawału serca oraz utraty wzroku nie spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem,
- b) zajście nieszczęśliwego wypadku – w przypadku oparzeń, utraty wzroku, tężca, wścieklizny i zgorzeli gazowej spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem,
- c) hospitalizacji – w przypadku: tężca, wścieklizny i zgorzeli gazowej,
- d) specjalistyczne leczenie – w przypadku anemii aplastycznej, niewydolności nerek,
- e) przeprowadzenie operacji – w przypadku błoniewca mózgu, chirurgicznego leczenia choroby naczyń wieńcowych – by-pass, masywnego zatoru tętnicy płucnej, ropnia mózgu, transplantacji organów,
- f) zakażenie – w przypadku – zakażenia wirusem HIV

4.16.3. Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania powołując się na fakt, iż zajście zdarzenia jako przyczyna poważnego

zachorowania miała miejsce przed początkiem odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego (dotyczy osób aktualnie ubezpieczonych w tym zakresie).

4.16.4. Wykonawca gwarantuje wypłatę świadczenia za każde wystąpienie poważnego zachorowania w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Wykonawca nie może wymagać minimalnego okresu czasu pomiędzy wystąpieniem dwóch różnych poważnych zachorowań jaki musi upłynąć aby została uznana odpowiedzialność Wykonawcy.

4.16.5. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności:

a) Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za poważne zachorowania powstałe w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nieszczęśliwy wypadek nastąpił:

- w wyniku działań wojennych, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,

- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,

- w wyniku wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu:

- a. jeżeli ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu

- b. jeżeli ubezpieczony był w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności, o których mowa pod lit. a) lub b) przyczyniły się do zajścia nieszczęśliwego wypadku

- podczas, gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a doprowadziło to do zaistnienia nieszczęśliwego wypadku,

- w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego,

- bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę,

- w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.

b) Po wystąpieniu danego poważnego zachorowania odpowiedzialność Wykonawcy wygasa w zakresie tego zachorowania,

c) W przypadku wystąpienia kolejnego poważnego zachorowania Ubezpieczonego, Wykonawca może odmówić prawa do świadczenia, jeżeli pomiędzy poszczególnymi poważnymi zachorowaniami zachodzi bezpośredni związek przyczynowo – skutkowy, potwierdzony przez lekarza orzecznika wskazanego przez Wykonawcę.

4.17. Operacje chirurgiczne

4.17.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje wykonanie w okresie odpowiedzialności Wykonawcy operacji chirurgicznych. Wysokość świadczenia zależy od stopnia trudności operacji. Decydujące znaczenie w zakwalifikowaniu danej operacji do kategorii ma katalog operacji chirurgicznych znajdujący się w obowiązujących w dniu składania oferty OWU Wykonawcy.

4.17.2. Kwota podana w tabelach w pozycji „Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego” określająca wysokość świadczenia z tytułu operacji chirurgicznych stanowi najwyższą możliwą pojedynczą wypłatę z tytułu operacji chirurgicznych. Najniższa kwota wypłaty świadczenia nie może być niższa niż 20% kwoty podanej w tabelach w pozycji „Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego”.

4.17.3. Wykonawca nie może wymagać do wypłaty świadczenia z tytułu operacji chirurgicznych minimalnego okresu pobytu w szpitalu w związku z przebytą operacją . Wykonawca nie może ograniczyć wysokości świadczenia należnego z tytułu danej operacji chirurgicznej, jeżeli operacja ta została przeprowadzona metodą endoskopową.

4.17.4. Odpowiedzialność wykonawcy w przypadku operacji chirurgicznych będących następstwem jednej i tej samej przyczyny w każdym 12-miesięcznym okresie ubezpieczenia, wygasa w momencie wypłaty łącznego świadczenia w wysokości 200 % kwoty podanej w

tabelach dla danej grupy w pozycji „Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego”. Odpowiedzialność wykonawcy w przypadku operacji chirurgicznych będących następstwem różnych przyczyn w każdym 12-miesięcznym okresie ubezpieczenia, wygasa w momencie wypłaty łącznego świadczenia w wysokości 400% kwoty podanej w tabelach dla danej grupy w pozycji „Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego”. W przypadku wykonania kilku operacji chirurgicznych w okresie 60 dni, liczonym od daty wykonania pierwszej operacji w tym okresie, Wykonawca Wypłaca świadczenie tylko za jedną operację chirurgiczną, za którą przysługuje najwyższa wysokość świadczenia.

4.17.5. Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu operacji chirurgicznej powołując się na fakt, iż zajście zdarzenia jako przyczyna operacji chirurgicznej miała miejsce przed początkiem odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego.

4.17.6. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli konieczność przeprowadzenia operacji chirurgicznej, powstała:

- w wyniku działań wojennych, katastrof powodujących skażenie promieniotwórcze, chemiczne bądź biologiczne oraz czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,

- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,

- podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu:

- a) jeżeli ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu,

- b) jeżeli ubezpieczony był w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,

- podczas, gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a przyczyniło się to do konieczności przeprowadzenia operacji chirurgicznej,

- w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego,

- bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę,

- w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku,

- w wyniku profesjonalnego uprawiania sportu lub uprawiania niebezpiecznych sportów, takich jak: sporty walki, sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, nurkowanie ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoki do wody, skoki na linie (ang. bungee jumping).

Ponadto Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu operacji chirurgicznej:

- co do której nie istniały wskazania medyczne warunkujące konieczność jej wykonania w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby albo zmniejszenia skutków nieszczęśliwego wypadku,

- w której ubezpieczony był dawcą organów lub narządów,

- kosmetycznej lub estetycznej, z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych lub choroby nowotworowej wykrytej w okresie odpowiedzialności Wykonawcy

- przeprowadzonej w celu antykoncepcyjnym,

- zmniejszenia lub powiększenia piersi oraz zmiany płci,

- stomatologicznej, z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy,

- wykonanej w celach diagnostycznych,

- związanej z usunięciem ciał obcych metodą endoskopową,
- związanej z wymianą wszczepionego na stałe urządzenia, sztucznego narządu lub części sztucznego narządu,
- która jest kolejną operacją chirurgiczną tego samego narządu, pozostającą w związku przyczynowo – skutkowym z pierwszą operacją chirurgiczną, wykonaną w ramach leczenia tego samego stanu chorobowego lub skutków tego samego nieszczęśliwego wypadku (reoperacja)

4.18. Specjalistyczne leczenie

4.18.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje zastosowanie u ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności niezależnie od czasu pobytu w placówce medycznej, specjalistycznego leczenia tj:

- chemioterapii albo radioterapii
- terapii interferonowej,
- wszczepienia kardiowertera / defibrylatora,
- wszczepienia rozrusznika serca,
- ablacji

4.18.2. Zastosowanie leczenia specjalistycznego oznacza:

- a) podanie pierwszej dawki leku – w przypadku chemioterapii i terapii interferonowej,
- b) podanie pierwszej dawki promieniowania jonizującego – w przypadku radioterapii,
- c) wszczepienie kardiowertera / defibrylatora, wszczepienie rozrusznika serca, wykonanie ablacji.

4.18.3. Po zrealizowaniu wypłaty świadczenia z tytułu:

- a) chemioterapii albo radioterapii,
- b) terapii interferonowej,
- c) wszczepienie kardiowertera/ defibrylatora,
- d) wszczepienie rozrusznika serca,
- e) ablacji,

odpowiedzialność Wykonawcy wygasa w zakresie tego specjalistycznego leczenia w stosunku do danego Ubezpieczonego.

4.18.4. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu specjalistycznego leczenia, które rozpoczęło się przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy w stosunku do ubezpieczonego lub gdy zdarzenie będące przyczyną specjalistycznego leczenia nastąpiło przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy w stosunku do ubezpieczonego (nie dotyczy osób aktualnie ubezpieczonych w zakresie specjalistycznego leczenia).

4.18.5. W przypadku przeprowadzenia u ubezpieczonego zarówno radioterapii i chemioterapii Wykonawca wypłaca tylko jedno świadczenie.

4.19. Zwrot kosztów zakupu leków

4.19.1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje wypłatę dodatkowego świadczenia do wypłaconego świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego. Świadczenie wynosi każdorazowo 200 zł (nie więcej niż 3 razy w roku polisowym) i jest wypłacane albo w formie karty bezgotówkowej lub w formie dodatkowego świadczenia w złotych polskich. Wybór formy wypłaty leży w gestii Wykonawcy. Funkcją powyższego świadczenia jest uzyskanie dodatkowych środków finansowych na pokrycie kosztów zakupu leków.

4.20. Leczenie w szpitalu Ubezpieczonego w związku z: chorobą, zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy

4.20.1. Świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu będą wypłacane za cały okres pobytu w szpitalu, jeżeli pobyt trwa co najmniej 2 dni w przypadku choroby oraz co najmniej 1 dzień w przypadku nieszczęśliwego wypadku. Wykonawca wypłaci łączne świadczenia maksymalnie za okres nieprzekraczający 180 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w każdym 12-miesięcznym okresie polisy.

4.20.2. W przypadku pobytu na OIOM / OIT (co najmniej 48 godzin pobytu) wypłacane świadczenie jest świadczeniem jednorazowym. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje również rekonwalescencję z tytułu pobytu w szpitalu.

4.20.3. Odpowiedzialność z tytułu leczenia w szpitalu oraz pobytu na OIOM / OIT obejmuje kraje należące do Unii Europejskiej lub na terytorium: Australii, Islandii, Japonii, Kanady, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Szwajcarii, Watykanu.

4.20.4. Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu leczenia w szpitalu powołując się na fakt, iż zajście zdarzenia jako przyczyna leczenia szpitalnego miała miejsce przed początkiem odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego.

4.20.5. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności – Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w szpitalu, który powstał:

- w wyniku działań wojennych, katastrof powodujących skażenie promieniotwórcze, chemiczne bądź biologiczne oraz czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,
- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego znamiona umyślnego przestępstwa,
- w wyniku wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu:
 - a) jeżeli ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu,
 - b) jeżeli ubezpieczony był w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności, o których mowa pod lit. a) lub b) przyczyniły się do zajścia nieszczęśliwego wypadku
- podczas, gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a przyczyniło się to do konieczności pobytu w szpitalu,
- w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego,
- bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. substancji,
- w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku,
- w wyniku padaczki, z wyłączeniem padaczki objawowej będącej objawem innej choroby, oraz wszelkich zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, nerwic i uzależnień,
- w wyniku chorób spowodowanych obniżeniem odporności organizmu w przebiegu zakażenia wirusem HIV,
- w związku z leczeniem i zabiegami stomatologicznymi, chyba że wynikają one z konieczności leczenia obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- w związku z wykonywaniem badań lekarskich, dodatkowych badań medycznych służących ustaleniu istnienia choroby zawodowej, badań diagnostycznych nie wynikających z zachorowania, badań dawców narządów (z wyjątkiem pobytów związanych bezpośrednio z pobraniem narządu) oraz obserwacji na wniosek sądu,
- w wyniku leczenia niepłodności,
- w związku z wykonywaniem operacji kosmetycznych lub plastycznych, w tym operacji zmiany płci, z wyjątkiem operacji niezbędnych do usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych lub choroby nowotworowej wykrytej w okresie odpowiedzialności
- w związku z rehabilitacją, z wyjątkiem pierwszego pobytu w szpitalu w celu rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, pod warunkiem, że pobyt ubezpieczonego w szpitalu, związany – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą, bezpośrednio poprzedzający rehabilitację objęty był odpowiedzialnością Wykonawcy

- w wyniku profesjonalnego uprawiania sportu lub uprawiania sportów o ryzykownym charakterze, takich jak: sporty walki, sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, nurkowanie ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoki do wody, skoki na linie (ang. bungee jumping).

Ponadto Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w:

- hospicjach, placówkach leczenia odwykowego, placówkach dla przewlekle chorych, zakładach opiekuńczo-leczniczych oraz zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych,
- zakładach leczenia uzdrowiskowego, w szczególności w sanatoriach, prewentoriach i szpitalach uzdrowiskowych, sanatoryjnych oraz rehabilitacyjno-uzdrowiskowych,
- ośrodkach rehabilitacyjnych, szpitalach rehabilitacyjnych, oddziałach rehabilitacyjnych,
- oddziałach dziennych oraz innych nie wymienionych z nazwy zakładach opieki zdrowotnej nie przeznaczonych do udzielania świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego.

4.21. Wymagane definicje

4.21.1. 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.

4.21.2. Pracownik - osoba fizyczna zatrudniona przez Ubezpieczającego lub wskazanego pracodawcę na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, umowy o pracę nakładczą, spółdzielczej umowy o pracę, w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy; osoba związana kontraktem menedżerskim, osoba wykonująca na rzecz Ubezpieczającego lub wskazanego pracodawcy pracę na podstawie umowy cywilnoprawnej, osoba zatrudniona na podstawie umowy zawartej w wyniku powołania lub wyboru do organu reprezentującego osobę prawną.

4.21.3. Nieszczęśliwy wypadek – przypadkowe, nagłe, niezależne od woli Ubezpieczonego i stanu jego zdrowia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego zaszło zdarzenie objęte odpowiedzialnością Wykonawcy, za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się choroby, nawet takiej, która ujawniona została przypadkowym i nagłym zdarzeniem wywołanym przyczyną zewnętrzną. *(dotyczy: wszystkich ubezpieczeń).*

4.21.4. Wypadek przy pracy – nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego zwykłych czynności albo poleceń przełożonych w ramach stosunku pracy albo stosunku cywilnoprawnego, z tytułu, którego opłacana jest składka na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w związku w następstwie wypadku przy pracy, ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy, ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku przy pracy, ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy),*

4.21.5. 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 jakakolwiek 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 jest niemożliwy,

d) wywołany ruchem statku, w którym ubezpieczony brał udział jako członek załogi lub 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 jest niemożliwy. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego, ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy, ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego, ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy),*

4.21.6. Trwały uszczerbek na zdrowiu – trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału serca lub udaru mózgu),*

4.21.7. Udar mózgu - nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, prowadzące do trwałych ubytków neurologicznych, wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi. Konieczne jest przedstawienie dowodów na utrwalone ubytki neurologiczne;. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu, ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego, ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału serca lub udaru mózgu),*

4.21.8. Zawał serca:

a) martwica części mięśnia sercowego spowodowana nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego.

(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu),

b) Tylko taki zawał serca, który powoduje:

- a) wzrost lub spadek podwyższonego stężenia biomarkerów sercowych, z zastrzeżeniem, że przynajmniej w jednym pomiarze to stężenie musi przekraczać górną granicę normy oraz obecność co najmniej jednego z następujących wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:
 - objawy kliniczne niedokrwienia (m.in. ból w klatce piersiowej),
 - zmiany w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) typowe dla nowo powstałego niedokrwienia,
 - nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości w badaniach obrazowych,

(dotyczy: ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub Udarem mózgu, ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego, ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału serca lub udaru mózgu),

lub

b) zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych do wartości przekraczającej trzykrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym w przypadku zabiegu przezskórnej interwencji wieńcowej (PCI),

(dotyczy: ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego, ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału serca lub udaru mózgu),

Lub

c) zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych – w przypadku pomostowania tętnic wieńcowych (CABG) – do wartości przekraczającej pięciokrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym oraz pojawienie się jednego z następujących objawów:

- nowych patologicznych załamków Q lub nowego bloku lewej odnogi pęczka Hisa,
- udokumentowanej angiograficznie niedrożności pomostu wieńcowego lub nowej niedrożności natywnej tętnicy wieńcowej,
- udokumentowanej badaniem obrazowym nowej martwicy mięśnia sercowego.

(dotyczy: ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego, ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału serca lub udaru mózgu),

4.21.9. Współmałżonek – osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku małżeńskim, w stosunku, do którego nie została, na dzień zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Za małżonka uważa się również partnera życiowego, czyli wskazaną w deklaracji przystąpienia ubezpieczonego osobę nie będącą w formalnym związku małżeńskim, pozostającą z ubezpieczonym – również nie będącym w formalnym związku małżeńskim – we wspólnym pożyciu, partner życiowy nie może być spokrewniony z ubezpieczonym *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci współmałżonka, ubezpieczenia na wypadek śmierci współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczenia na wypadek śmierci rodziców lub teściów, możliwości przystępowania do ubezpieczenia),*

4.21.10. Dziecko:

a) dziecko własne, przysposobione oraz pasierb Ubezpieczonego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka), pod warunkiem, że nie ukończyło 25 roku życia. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci dziecka),*

b) dziecko własne, przysposobione oraz pasierb Ubezpieczonego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka), w wieku do 18 lat, a w przypadku jego uczęszczania do szkoły w wieku do 25 lat lub bez względu na wiek w przypadku całkowitej niezdolności dziecka do pracy. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek osierocenia dziecka),*

4.21.11. Rodzic – matka lub ojciec Ubezpieczonego w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, a także macocha lub ojczym Ubezpieczonego, o ile nie żyje odpowiednio matka lub ojciec Ubezpieczonego. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci rodziców lub teściów),*

4.21.12. Teść – matka lub ojciec aktualnego Współmałżonka Ubezpieczonego w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, a także macocha lub ojczym Współmałżonka Ubezpieczonego, o ile nie żyje odpowiednio matka lub ojciec Współmałżonka Ubezpieczonego. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci rodziców lub teściów),*

4.21.13. Urodzenie się dziecka – urodzenie się żywego własnego dziecka Ubezpieczonemu, potwierdzone aktem urodzenia. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek urodzenia się dziecka),*

4.21.14. Urodzenie martwego dziecka – urodzenie się własnego dziecka Ubezpieczonemu, które zmarło w trakcie porodu lub urodziło się martwe, pod warunkiem, że urodzenie to zostało zarejestrowane. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek urodzenia martwego dziecka),*

4.21.15. Operacja chirurgiczna - to zabieg chirurgiczny wykonany w placówce medycznej na terenie RP przez wykwalifikowanego lekarza o specjalności zabiegowej, w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym niezbędny z medycznego punktu widzenia w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby lub urazu. *(dotyczy: ubezpieczenia operacji chirurgicznych Ubezpieczonego),*

4.21.16. Choroba – stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego powodujący konieczność leczenia szpitalnego. *(dotyczy: ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą),*

4.21.17. Leczenie szpitalne – leczenie stacjonarne stanów nagłych, w przypadku których odroczenie w czasie pomocy medycznej może skutkować utratą zdrowia albo utratą życia lub leczenie stanów, w których nie można uzyskać celu leczniczego podczas leczenia ambulatoryjnego. *(dotyczy: ubezpieczenia leczenia w szpitalu Ubezpieczonego w związku z: chorobą, zawałem serca lub udarem mózgu, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie*

nieszczęśliwego wypadku, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy),

4.21.18. Szpital – zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego. *(dotyczy: ubezpieczenia leczenia w szpitalu Ubezpieczonego w związku z: chorobą, zawałem serca lub udarem mózgu, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy),*

4.21.19. Dzień pobytu w szpitalu – każdy dzień kalendarzowy pobytu Ubezpieczonego w szpitalu przy czym za pierwszy dzień pobytu uważa się dzień przyjęcia, a za ostatni dzień - dzień wypisu ze szpitala. *(dotyczy: ubezpieczenia leczenia w szpitalu Ubezpieczonego w związku z: chorobą, zawałem serca lub udarem mózgu, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy),*

4.21.20. Rekonwalescencja- świadczenie dzienne (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. *(dotyczy: ubezpieczenia leczenia w szpitalu Ubezpieczonego w związku z: chorobą, zawałem serca lub udarem mózgu, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy),*

5. Warunki dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne:

5.1.1. Definicja zawału serca – Tylko taki zawał serca, który powoduje:

a) wzrost lub spadek podwyższonego stężenia biomarkerów sercowych, z zastrzeżeniem, że przynajmniej w jednym pomiarze to stężenie musi przekraczać górną granicę normy oraz obecność co najmniej jednego z następujących wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:

- objawy kliniczne niedokrwienia (m.in. ból w klatce piersiowej),
- zmiany w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) typowe dla nowo powstałego niedokrwienia,
- nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości w badaniach obrazowych,

(dotyczy: ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego),

Lub

b) zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych do wartości przekraczającej trzykrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym w przypadku zabiegu przezskórnej interwencji wieńcowej (PCI),

(dotyczy: ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego),

Lub

c) zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych – w przypadku pomostowania tętnic wieńcowych (CABG) – do wartości przekraczającej pięciokrotnie górną granicę normy , przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym oraz pojawienie się jednego z następujących objawów:

- nowych patologicznych załamków Q lub nowego bloku lewej odnogi pęczka Hisa,
- udokumentowanej angiograficznie niedrożności pomostu wieńcowego lub nowej niedrożności natywnej tętnicy wieńcowej,
- udokumentowanej badaniem obrazowym nowej martwicy mięśnia sercowego.

(dotyczy: ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego),

W przypadku ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego definicja zawału serca obejmuje zarówno zawał pierwszorazowy, jak i każdy następny, jednakże pod warunkiem, że w przypadku kolejnego zawału, w badaniu lekarskim stwierdzono wystąpienie nowego załamka Q.

5.1.2. Klauzula dodatkowa świadczenia z tytułu wystąpienia choroby śmiertelnej – w przypadku wystąpienia w zdrowiu ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia choroby śmiertelnej, Wykonawca wypłaci ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 50% sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego. Choroba śmiertelna oznacza nieuleczalną chorobę nie rokującą przeżycia przez osobę ubezpieczoną okresu dłuższego niż 12 miesięcy.

5.1.3. Klauzula rozszerzenia odpowiedzialności z tytułu wystąpienia nowotworu złośliwego – w przypadku wystąpienia kolejnego nowotworu złośliwego w ramach umowy poważnego zachorowania Ubezpieczonego, Wykonawca nie może odmówić prawa do świadczenia.

5.1.4. Klauzula rozszerzająca katalog poważnych zachorowań Ubezpieczonego - zakres ochrony ubezpieczeniowej na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego zostaje rozszerzony o co najmniej 5 poważnych zachorowań ponad wykazane poważne zachorowania wymagane w pkt. 4.16. podlegające wypłacie świadczenia.

5.1.5. Klauzula minimalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu – świadczenia z tytułu leczenia w szpitalu w następstwie choroby i następstw nieszczęśliwego wypadku będą wypłacane w przypadku hospitalizacji, jeżeli pobyt trwa co najmniej 1 dzień.

5.1.6. Klauzula dodatkowego świadczenia z tytułu zwrotu kosztów zakupu leków (dotyczy Grupy Nr 1) – rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej o wypłatę dodatkowego świadczenia do wypłaconego świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego. Świadczenie wynosi każdorazowo 200 zł (nie więcej niż 3 razy w roku polisowym) i jest wypłacane albo w formie karty lub w formie dodatkowego świadczenia w złotych polskich. Wybór formy wypłaty leży w gestii Wykonawcy. Funkcją powyższego świadczenia jest uzyskanie dodatkowych środków finansowych na pokrycie kosztów zakupu leków.

5.1.7. Klauzula pomocy medycznej – wariant podstawowy - pomoc (opieka) medyczna w przypadku nieszczęśliwego wypadku polegająca co najmniej na:

- zorganizowaniu transportu medycznego z domu do najbliższego szpitala danej specjalności,
- zorganizowaniu opieki nad dziećmi do lat 15 w domu, przez okres nie dłuższy niż 7 dni,
- zorganizowaniu wizyty pielęgniarki w domu dla zapewnienia pomocy.

Przedmiotem ubezpieczenia w wariantcie podstawowym jest zdrowie ubezpieczonego.

5.1.8. Klauzula pomocy medycznej – wariant rozszerzony - pomoc (opieka) medyczna w przypadku nieszczęśliwego wypadku polegająca co najmniej na:

- zorganizowaniu transportu medycznego z domu do najbliższego szpitala danej specjalności,
- zorganizowaniu opieki nad dziećmi do lat 15 w domu, przez okres nie dłuższy niż 7 dni,
- zorganizowaniu wizyty pielęgniarki w domu dla zapewnienia pomocy.

Przedmiotem ubezpieczenia w wariantcie rozszerzonym jest zdrowie ubezpieczonego i wszystkich współubezpieczonych - współmałżonek lub dziecko.

5.1.9. Klauzula dodatkowej gwarancji indywidualnej kontynuacji – Wykonawca przez 1 rok trwania indywidualnej kontynuacji gwarantuje zachowanie zakresu ubezpieczenia, wysokości świadczeń oraz wysokości składki na identycznym poziomie jak w ubezpieczeniu grupowym. Po tym okresie ubezpieczenie indywidualne kontynuowane realizowane jest zgodnie z zasadami opisanymi w pkt. 3.15.

5.1.10. Klauzula dodatkowa zniżek indywidualnych - Wykonawca gwarantuje specjalną zniżkę indywidualną dla osób posiadających certyfikat grupowego ubezpieczenia na życie zawartego w drodze niniejszego postępowania w wysokości co najmniej 10% dla ubezpieczeń majątkowych w tym w szczególności ubezpieczeń komunikacyjnych (ubezpieczenie OC i ubezpieczenia AC).

Załącznik nr 1a do SIWZ

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający warunki obligatoryjne oraz klauzule fakultatywne ubezpieczenia grupowego na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników oświatowych jednostek organizacyjnych Miasta Kobyłka

A. Informacje o Ubezpieczających / Ubezpieczonych:**1) Ubezpieczający**

Przedszkole Publiczne Nr 1 im. Krasnala Hałabały

ul. Kościuszki 6,
05-230 Kobyłka
NIP : 125-09-02-945
Regon: 013003296

Ubezpieczeni – pracownicy, współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci pracowników Publicznego Przedszkola Nr 1. Liczba pracowników: 60, liczba ubezpieczonych pracowników: 46, liczba ubezpieczonych współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci: 4.

2) Ubezpieczający

Publiczna Szkoła Podstawowa z Oddziałami Dwujęzycznymi Nr 1 im. Zofii Nałkowskiej

ul. Jezuicka 1,
05-230 Kobyłka
NIP : 125-10-11-444
Regon: 016056985

Ubezpieczeni – pracownicy, współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci pracowników Publicznego Szkoły Podstawowej z Oddziałami Dwujęzycznymi Nr 1. Liczba pracowników: 100, liczba ubezpieczonych pracowników: 70, liczba ubezpieczonych współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci: 11.

3) Ubezpieczający

Zespół Szkół Publicznych Nr 2

ul. E. Orzeszkowej 3/5,
05-230 Kobyłka
NIP : 125-05-59-269
Regon: 000799612

Ubezpieczeni – pracownicy, współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci pracowników Zespołu Szkół Publicznych Nr 2. Liczba pracowników: 140, liczba ubezpieczonych pracowników: 110, liczba ubezpieczonych współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci: 52.

Powyżej wykazane podmioty w dalszej części załącznika nr 1 będą określane pojęciem „pracodawca”.

Struktura wiekowa pracowników (300)

Rok urodzenia	Liczba		Rok urodzenia	Liczba		Rok urodzenia	Liczba	
	kobiet	mężczyzn		kobiet	mężczyzn		kobiet	mężczyzn
1941			1961	3	1	1981	7	4
1942			1962	4	2	1982	7	
1943			1963	6	1	1983	11	1
1944			1964	9	1	1984	13	

1945			1965	8	1	1985	7	
1946			1966	13	2	1986	3	
1947			1967	14		1987	4	1
1948			1968	8	1	1988	3	
1949	3		1969	8		1989	8	1
1950			1970	9		1990	3	1
1951			1971	3	1	1991	6	
1952			1972	8		1992	2	
1953	1		1973	7		1993	4	
1954	1	1	1974	7	1	1994	2	
1955	2		1975	6		1995	4	
1956	3	1	1976	2	1	1996	3	
1957	4	1	1977	10		1997		
1958	6		1978	5	3	1998		
1959	9		1979	5	3	1999		
1960	11	1	1980	7	1	2000		

Struktura Zawodowa (300)

Wykonywane zawody	Ilość osób
Nauczyciele	210
Administracja	9
Obsługa	30
Główny księgowy	2
Specjalista ds. kadr	3
Intendent	2
Pomoc nauczyciela	10
Woźna oddziałowa	21
Kucharz	2
Pomoc kuchenna	4
Dozorca	7

Struktura wiekowa współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci (67)

Rok urodzenia	Liczba		Rok urodzenia	Liczba		Rok urodzenia	Liczba	
	kobiet	mężczyzn		kobiet	mężczyzn		kobiet	mężczyzn
1941			1961		4	1981		
1942			1962		1	1982		4
1943			1963			1983		
1944			1964		3	1984		
1945			1965		2	1985		3
1946			1966		3	1986	1	
1947			1967		3	1987		
1948			1968			1988		2
1949			1969			1989		1
1950			1970			1990		2
1951			1971	2		1991	1	1
1952			1972		1	1992	1	

1953			1973		1	1993		1
1954		1	1974			1994		2
1955			1975	1		1995		
1956			1976		3	1996	1	1
1957		2	1977			1997	1	
1958		1	1978	1	3	1998	1	1
1959		3	1979		2	1999	2	
1960		1	1980	1	2	2000		

B. Warunki obligatoryjne

1. Postanowienia ogólne

1.1. Zamawiający nie gwarantuje, że wszyscy zatrudnieni pracownicy oraz wykazani członkowie rodzin pracowników przystąpią do grupowego ubezpieczenia na życie.

1.2. Wykonawca wykonując usługę będzie obejmował ochroną ubezpieczeniową wszystkie ryzyka wskazane w SIWZ, na warunkach wyznaczonych treścią SIWZ i zgodnych ze złożoną ofertą.

1.3. Ogólne i szczególne warunki ubezpieczenia, którymi posługuje się wykonawca (aktualne na dzień składania ofert) i które wskazuje w dokumencie potwierdzającym ochronę ubezpieczeniową w zakresie ryzyk określonych w SIWZ mają zastosowanie tylko w kwestiach nieuregulowanych w SIWZ, w ofercie i umowie. Jeśli ogólne lub szczególne warunki ubezpieczenia stosowane przez wykonawcę nie przewidują wymaganego zakresu ochrony przyjmuje się, że zostanie on rozszerzony i dostosowany do wymogów SIWZ w drodze postanowień dodatkowych. Tylko takie zapisy ogólnych i szczególnych warunków ubezpieczenia uznaje się za dozwolone, które nie są sprzeczne z wymaganiami określonymi w SIWZ.

1.4. Przez cały okres wykonywania zamówienia wykonawca gwarantuje niezmienność ogólnych i szczególnych warunków ubezpieczenia. Wyjątek od tej zasady dopuszczalny będzie w przypadku zmian obowiązującego prawa, w jakim zmiany te dotyczyć będą postanowień umów ubezpieczenia wskazanych w SIWZ.

1.5. Zamawiający nie stawia jednak wymogu, aby wykonawca posiadał ogólne warunki ubezpieczenia dla każdego rodzaju ubezpieczenia wskazanego w opisie przedmiotu zamówienia, z uwagi na fakt, że postanowienia SIWZ i umowy mają pierwszeństwo przed ustaleniami tego rodzaju dokumentów. W przypadku braku warunków odpowiadających ubezpieczeniu zawartemu w SIWZ w sprawach nieuregulowanych przez zamawiającego będą miały zastosowanie wyłącznie obowiązujące przepisy prawa, w szczególności Kodeksu cywilnego oraz ewentualnie inne ogólne lub szczególne warunki ubezpieczenia wskazane przez wykonawcę, w zakresie niestojącym w sprzeczności z wymaganiami SIWZ.

1.6. Wykonawca gwarantuje niezmienność warunków, stawek i składek miesięcznych wynikających ze złożonej oferty, przez cały okres wykonywania zamówienia i we wszystkich rodzajach ubezpieczeń.

1.7. Wykonawca akceptuje proporcjonalną zmianę ceny ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do ceny ofertowej z uwagi na zmienność w czasie ilości ubezpieczonych osób.

1.8. W przygotowaniu programu ubezpieczeniowego (szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia), doprowadzeniu do zawarcia umów ubezpieczenia, czynnościach przygotowawczych do zawarcia umów ubezpieczenia oraz zawieraniu i obsłudze ubezpieczeń uczestniczy i pośredniczy broker ubezpieczeniowy, Inter-Broker sp. z o.o., z siedzibą w Toruniu.

2. Zakres ubezpieczenia oraz wysokość świadczeń

Tabela nr 1

L.p.	Zakres świadczeń	Minimalna wysokość
------	------------------	--------------------

		świadczenia
1	Śmierć Ubezpieczonego	40 000,00 zł
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	80 000,00 zł
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	119 000,00 zł
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	119 000,00 zł
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	158 000,00 zł
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	55 000,00 zł
7	Śmierć współmałżonka	14 200,00 zł
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	24 000,00 zł
9	Śmierć rodziców lub teściów	1 910,00 zł
10	Śmierć dziecka	2 500,00 zł
11	Urodzenie się dziecka	1 410,00 zł
12	Urodzenie martwego dziecka	2 820,00 zł
13	Osierocenie dziecka	3 700,00 zł
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	350,00 zł
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	330,00 zł
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	7 200,00 zł
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	5 200,00 zł
18	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	1 250,00 zł
19	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	2 500,00 zł
20	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	360,00 zł
21	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	19,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni		
22	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	38,00 zł
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	60,00 zł
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	100,00 zł
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	122,00 zł
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	122,00 zł
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	144,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni		
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	38,00 zł
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	100,00 zł

Tabela nr 2

L.p.	Zakres świadczeń	Minimalna wysokość świadczenia
1	Śmierć Ubezpieczonego	44 000,00 zł
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	87 000,00 zł

3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	127 000,00 zł
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	127 000,00 zł
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	167 000,00 zł
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	61 000,00 zł
7	Śmierć współmałżonka	15 000,00 zł
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	23 000,00 zł
9	Śmierć rodziców lub teściów	2 005,00 zł
10	Śmierć dziecka	2 700,00 zł
11	Urodzenie się dziecka	1 410,00 zł
12	Urodzenie martwego dziecka	2 820,00 zł
13	Osierocenie dziecka	3 900,00 zł
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	380,00 zł
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	330,00 zł
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	8 200,00 zł
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	5 600,00 zł
18	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	1 250,00 zł
19	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	2 500,00 zł
20	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	410,00 zł
21	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	21,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni		
22	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	45,00 zł
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	65,00 zł
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	130,00 zł
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	150,00 zł
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	150,00 zł
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	170,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni		
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	45,00 zł
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	130,00 zł

Tabela nr 3

L.p.	Zakres świadczeń	Minimalna wysokość świadczenia
1	Śmierć Ubezpieczonego	47 000,00 zł
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	94 000,00 zł
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	136 800,00 zł
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	136 800,00 zł
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	179 600,00 zł

6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	70 800,00 zł
7	Śmierć współmałżonka	17 800,00 zł
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	24 800,00 zł
9	Śmierć rodziców lub teściów	2 105,00 zł
10	Śmierć dziecka	2 900,00 zł
11	Urodzenie się dziecka	2 505,00 zł
12	Urodzenie martwego dziecka	5 010,00 zł
13	Osierocenie dziecka	4 700,00 zł
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	480,00 zł
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	470,00 zł
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	8 200,00 zł
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	5 800,00 zł
18	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	1 250,00 zł
19	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	2 550,00 zł
20	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	460,00 zł
21	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	23,00 zł
22	Zwrot kosztów zakupu leków	200,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni		
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	47,00 zł
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	70,00 zł
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	125,00 zł
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	148,00 zł
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	148,00 zł
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	171,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni		
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	47,00 zł
30	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	125,00 zł

Tabela nr 4

L.p.	Zakres świadczeń	Minimalna wysokość świadczenia
1	Śmierć Ubezpieczonego	58 500,00 zł
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	116 000,00 zł
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	124 000,00 zł
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	124 000,00 zł
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	164 000,00 zł

6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	98 000,00 zł
7	Śmierć współmałżonka	17 800,00 zł
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	23 000,00 zł
9	Śmierć rodziców lub teściów	2 245,00 zł
10	Śmierć dziecka	2 900,00 zł
11	Urodzenie się dziecka	2 005,00 zł
12	Urodzenie martwego dziecka	4 010,00 zł
13	Osierocenie dziecka	3 900,00 zł
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	540,00 zł
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	540,00 zł
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	10 500,00 zł
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	5 850,00 zł
18	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	1 250,00 zł
19	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	2 600,00 zł
20	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	530,00 zł
21	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	21,00 zł
22	Zwrot kosztów zakupu leków	200,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni		
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	53,00 zł
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	63,00 zł
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	145,00 zł
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	155,00 zł
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	155,00 zł
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	175,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni		
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	53,00 zł
30	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	145,00 zł

2.1. Objaśnienie do świadczeń określonych w tabelach powyżej: kwota świadczenia podana w powyższej tabeli w kolumnie „wysokość świadczenia”, stanowi sumę świadczeń jaka przysługiwać będzie ubezpieczonemu z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego (śmierci, trwałego uszczerbku, choroby, urodzenia dziecka itp.).

3. Do przedmiotu zamówienia zostają wprowadzone przez Zamawiającego następujące warunki obligatoryjne

3.1. Do ubezpieczenia będą mieli prawo przystąpić pracownicy, współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci pracowników, którzy w dniu składania deklaracji przystąpienia ukończyli 18 rok życia i nie ukończyli 69 roku życia.

3.2. Współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci mogą przystąpić do ubezpieczenia, a także uczestniczyć w ubezpieczeniu na tych samych warunkach, co pracownik, który będzie finansował składki za własne ubezpieczenie oraz za ubezpieczenie współmałżonka lub pełnoletniego dziecka. Wykonawca nie może wymagać minimalnego poziomu partycypacji dla

współmałżonków i pełnoletnich dzieci.

3.3. Odpowiedzialność Wykonawcy w stosunku do Ubezpieczonego w pełnym zakresie ubezpieczenia kończy się w dniu rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym wiek ubezpieczonego wynosi 70 lat.

3.4. Ograniczenie wiekowe określone w ppkt. 3.1. oraz 3.3. nie dotyczy osób objętych w okresie co najmniej jednego miesiąca przed podpisaniem umowy innym grupowym ubezpieczeniem na życie funkcjonującym u pracodawcy. Odpowiedzialność w stosunku do tych osób kończy się z ustaniem stosunku prawnego łączącego ubezpieczonego z ubezpieczającym oraz w innych przypadkach określonych w OWU Wykonawcy z wyłączeniem ograniczenia wiekowego. Potwierdzenie stażu w poprzedniej umowie będzie dokonywane poprzez pisemne oświadczenie pracodawcy.

3.5. Wykonawca zobowiązuje się do przyjęcia do ubezpieczenia wszystkie osoby (w tym m.in. osoby przebywające na zwolnieniach lekarskich, urlopach macierzyńskich, urlopach bezpłatnych), o ile osoby te były ubezpieczone w dotychczas funkcjonującej umowie ubezpieczenia grupowego na życie. Składki za te osoby będą przekazywane przelewem z pozostałymi składkami ogółu pracowników.

3.6. Po zawarciu umowy Wykonawca wyposaży każdego Ubezpieczonego w certyfikat potwierdzający zakres ubezpieczenia i wysokość świadczeń lub zapewni możliwość wydruku takiego certyfikatu za pomocą systemu informatycznego udostępnionego do obsługi grupowego ubezpieczenia na życie.

3.7. 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, dotychczas ubezpieczonych 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).

W przypadku partnera życiowego opisane powyżej zasady karencji dla współmałżonka nie mają zastosowania, jednak zniesienie karencji w pełnym zakresie dotyczyć będzie w sytuacji aktualnie ubezpieczonych partnerów przystępujących do ubezpieczenia z zachowaniem ciągłości odpowiedzialności pomiędzy dotychczasowym, a nowym ubezpieczeniem.

3.8. W przypadku osób przystępujących do ubezpieczenia po okresie określonym w pkt. 3.7. stosuje się 6 miesięczną karencję w pełnym zakresie ubezpieczenia z wyjątkiem ryzyka urodzenia się dziecka (karencja 9 miesięcy), ryzyka poważnych zachorowań, leczenia specjalistycznego (karencja 3 miesiące), leczenia szpitalnego (karencja 1 miesiąc). Karencje nie dotyczą zdarzeń powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

3.9. Składka za ubezpieczenie będzie płatna miesięcznie przez cały okres realizacji zamówienia do 15 dnia okresu, za który jest należna. Składka będzie przekazywana przez Ubezpieczającego przelewem na konto bankowe Wykonawcy z podaniem w tytule przelewu numeru polisy.

3.10. W przypadku zaległości w przekazaniu całości lub części składek Wykonawca wzywa ubezpieczającego do uzupełnienia zaległości, wskazując w wezwaniu co najmniej 15-dniowy dodatkowy termin zapłaty składki oraz informuje o skutku nieprzekazania składki. Zapis zdania pierwszego oraz zapis punktu poprzedniego nie dotyczy płatności pierwszej składki, której wpłata w terminie jest niezbędna do prawidłowego nadania początku odpowiedzialności.

3.11. Wysokość składki w stosunku do jednej osoby przez cały okres realizacji zamówienia będzie niezmienna.

3.12. Wysokość miesięcznej składki będzie stanowić sumę iloczynów zaoferowanej miesięcznej składki za jednego Ubezpieczonego i faktycznej liczby Ubezpieczonych w danym miesiącu dla Grupy od nr 1 do nr 4.

3.13. Maksymalny poziom miesięcznej składki w stosunku do jednej osoby wynosi dla Grupy nr

1 – 43,00 zł, dla Grupy nr 2 wynosi – 46,00 zł, dla Grupy nr 3 wynosi – 54,00 zł, a dla Grupy nr 4 wynosi – 56,50 zł.

3.14. Każdy pracownik może przystąpić do jednej wybranej grupy, współubezpieczeni natomiast tylko do grupy wybranej przez pracownika.

3.15. Zamawiający wymaga zagwarantowania możliwości indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia dla osób, które przestały być członkiem grupy bez względu na wiek przy maksymalnej miesięcznej składce 6,00 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 3 miesięcy (do okresu 3 miesięcy, zalicza się również okres opłacania składek przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego z tytułu poprzedniej umowy grupowego ubezpieczenia na życie). W przypadku ustania stosunku prawnego łączącego Ubezpieczonego z Ubezpieczającym z powodu reorganizacji lub likwidacji nie ma znaczenia wcześniejszy okres ubezpieczenia. Potwierdzenie stażu w poprzedniej umowie będzie dokonywane poprzez pisemne oświadczenie Ubezpieczającego. Zakres ubezpieczenia indywidualnej kontynuacji musi gwarantować wypłatę co najmniej następujących świadczeń:

Tabela nr 5

L.p.	Zakres świadczeń	Świadczenie jako % sumy ubezpieczenia
1	Śmierć Ubezpieczonego	100%
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	200%
3	Śmierć współmałżonka	100%
4	Śmierć rodziców i teściów	20%
5	Śmierć dziecka	30%
6	Urodzenie się dziecka	10%
7	Urodzenie się martwego dziecka	20%
8	Osierocenie dziecka	40%
9	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku w 1% uszczerbku	4%

Podstawowa suma ubezpieczenia wynosi od 7 000,00 zł do 9 000,00 zł z możliwością obniżenia lub podwyższenia sumy na wniosek Ubezpieczonego. Wykonawca nie może dokonać zmiany zakresu świadczeń, wysokości świadczeń oraz wysokości składki bez zgody osoby objętej ochroną w ramach indywidualnej kontynuacji.

3.16. W stosunku do osób zgłaszanych do ubezpieczenia nie będzie dokonywana żadna medyczna ocena ryzyka. Wykonawca nie będzie żądał od osoby zgłaszanej do ubezpieczenia przedstawienia informacji na temat stanu jej zdrowia, co oznacza, że udzielenie ochrony ubezpieczeniowej nie będzie zależeć od udzielenia, odmowy bądź podania nieprawdziwych informacji na temat stanu zdrowia danej osoby. Powyższy zapis nie dotyczy dotychczas nieubezpieczonych współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci, a także pracowników przystępujących po terminie określonym w pkt. 3.7.

3.17. W przypadku roszczeń z tytułu śmierci współmałżonka, śmierci rodziców lub teściów, śmierci dziecka oraz urodzenia się dziecka Wykonawca zobowiązuje się do wypłaty świadczenia w ciągu 7 dni roboczych od daty wpływu kompletnej dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia roszczenia.

3.18. W przypadku zgłoszenia roszczeń z innych ryzyk niż wymienione powyżej w ppkt. 3.17 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.

3.19. Zamawiający dopuszcza możliwość zaocznego orzekania na podstawie przedstawionej kompletnej dokumentacji medycznej, z zastrzeżeniem, że w przypadku braku akceptacji takiego orzeczenia Wykonawca na uzasadniony wniosek Ubezpieczonego zobowiązany jest przeprowadzić na własny koszt badania lekarskie w celu ponownej weryfikacji orzeczonego świadczenia.

3.20. W celu zachowania ciągłości ochrony ubezpieczeniowej Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku, wypadku przy pracy, wypadku komunikacyjnego oraz zawału serca lub krwotoku śródmózgowego powołując się na fakt, iż zajście zdarzenia jako przyczyna śmierci miała miejsce przed początkiem odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego. Zachowanie ciągłości ochrony ubezpieczeniowej dotyczy osób dotychczas ubezpieczonych przystępujących do nowej umowy ubezpieczenia.

3.21. Wykonawca zapewni system informatyczny do obsługi ubezpieczenia.

3.22. Wykonawca zobowiązuje się do pokrycia kosztów czynności administracyjnych związanych z obsługą umowy oraz kurtażu brokerskiego w łącznej wysokości stanowiącej równowartość 14% płaconej składki za każdy miesiąc trwania umowy i realizacji zamówienia.

4. Warunki oraz definicje wymagane przez Zamawiającego dotyczące zakresu ubezpieczenia

4.1. Śmierć Ubezpieczonego

4.1.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy oraz śmierć Ubezpieczonego z innej przyczyny niż określone w pkt. 4.2. – 4.5. pod warunkiem, że przyczyna śmierci nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy oraz z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy zdarzeniem będącym przyczyną śmierci, a śmiercią ubezpieczonego.

4.1.2. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierci Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku:

- w wyniku działań wojennych, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,
- usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- samobójstwa ubezpieczonego popełnionego w okresie 6 miesięcy od początku odpowiedzialności w stosunku do tego Ubezpieczonego (zalicza się okres opłacania składek przez Ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego),

4.2. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

4.2.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

4.2.2. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem, a śmiercią Ubezpieczonego.

4.2.3. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał:

- w wyniku działań wojennych, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,
- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- w wyniku wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu:
 - a) jeżeli Ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu,
 - b) jeżeli Ubezpieczony był w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków

zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności, o których mowa pod lit. a) lub b) przyczyniły się do zajścia nieszczęśliwego wypadku,

- podczas, gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a przyczyniło się to do zaistnienia nieszczęśliwego wypadku,

- w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego,

- bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę,

- w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku,

4.3. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy

4.3.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku przy pracy, który wystąpił w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

4.3.2. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy, a śmiercią Ubezpieczonego.

4.3.3. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki wypadku przy pracy, który zaistniał:

- w wyniku działań wojennych, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,

- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,

- w wyniku wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu:

a) jeżeli Ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu,

b) jeżeli Ubezpieczony był w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,

c) który nie posiada aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, o ile okoliczności, o których mowa pod lit. a) lub b) lub c) przyczyniły się do zajścia nieszczęśliwego wypadku,

- podczas, gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a przyczyniło się to do zaistnienia wypadku przy pracy,

- w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego,

- podczas wykonywania przez Ubezpieczonego pracy bez kwalifikacji lub uprawnień wymaganych przez obowiązujące przepisy prawa.

4.4. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego

4.4.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, który wystąpił w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

4.4.2. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym a śmiercią Ubezpieczonego.

4.4.3. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki wypadku komunikacyjnego, który zaistniał:

- w wyniku działań wojennych, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,

- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,

- podczas prowadzenia przez Ubezpiezonego pojazdu:

a) jeżeli ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu,

b) jeżeli Ubezpieczony był w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,

c) który nie posiada aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, o których mowa pod lit. a) lub b) lub c) przyczyniły się do zajścia nieszczęśliwego wypadku,

- podczas, gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a przyczyniło się to do zaistnienia wypadku komunikacyjnego,

- w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia samobójstwa przez Ubezpiezonego,

4.5. Śmierć Ubezpiezonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu

4.5.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpiezonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, które wystąpił w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

4.5.2. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy zawałem serca lub udarem mózgu, a śmiercią Ubezpiezonego.

4.5.3. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za śmierć Ubezpiezonego spowodowaną zawałem serca lub udarem mózgu, w przypadkach wyłączeń dotyczących śmierci Ubezpiezonego wymienionych w pkt. 4.1.2.

4.6. Śmierć współmałżonka

4.6.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć współmałżonka, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

4.6.2. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierci współmałżonka nastąpiła w wyniku działań wojennych, czynnego udziału współmałżonka w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych.

4.7. Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku

4.7.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

4.7.2. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią współmałżonka.

4.7.3. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał:

- w wyniku działań wojennych, czynnego udziału współmałżonka w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,

- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez współmałżonka czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,

- w wyniku wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia przez współmałżonka pojazdu: a) jeżeli współmałżonek nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu,

b) jeżeli małżonek był w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności, o których mowa pod lit. a) lub b) przyczyniły się do zajścia nieszczęśliwego wypadku,

- podczas, gdy współmałżonek był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a przyczyniło się to do zaistnienia nieszczęśliwego wypadku,

- w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia samobójstwa przez współmałżonka,

- bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków,

środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę,

- w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba, że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.

4.8. Śmierć rodziców lub teściów

4.8.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć rodzica lub teścia, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

4.8.2. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć rodzica lub teścia nastąpiła w wyniku działań wojennych, czynnego udziału rodzica lub teścia w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,

4.9. Śmierć dziecka

4.9.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć dziecka, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

4.9.2. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć dziecka nastąpiła w wyniku działań wojennych, czynnego udziału dziecka w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,

4.10. Urodzenie się dziecka

4.10.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje urodzenie się dziecka, które nastąpiło w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

4.11. Urodzenie martwego dziecka

4.11.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje urodzenie martwego dziecka, które nastąpiło w okresie odpowiedzialności Wykonawcy,

4.12. Osierocenie dziecka

4.12.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje osierocenie dziecka wskutek śmierci Ubezpieczonego, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

4.12.2. Świadczenie z tytułu osierocenia dziecka przez Ubezpieczonego należne jest każdemu dziecku, o ile nie przyczyniło się umyślnie do śmierci Ubezpieczonego.

4.12.3. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności w przypadku wyłączeń odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

4.13. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

4.13.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wystąpił w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

4.13.2. Prawo do świadczenia przysługuje za każdy procent stwierdzonego uszczerbku na zdrowiu maksymalnie za 100 % trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego.

4.13.3. Wykonawca przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu stosuje tabele norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu stanowiącej załącznik do OWU.

4.13.4. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał:

- w wyniku działań wojennych, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,
- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- w wyniku wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu: a) jeżeli Ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu, b) jeżeli Ubezpieczony był w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności, o

których mowa pod lit. a) lub b) przyczyniły się do zajścia nieszczęśliwego wypadku,

- podczas, gdy Ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a przyczyniło się to do zaistnienia nieszczęśliwego wypadku,
- w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego,
- bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę,
- w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku,

4.14. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu

4.14.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, który wystąpił w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

4.14.2. Prawo do świadczenia przysługuje za każdy procent stwierdzonego uszczerbku na zdrowiu maksymalnie za 100 % trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego.

4.14.3. Wykonawca przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu stosuje tabele norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu stanowiącej załącznik do OWU.

4.14.4. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki zawału serca lub krwotoku śródmózgowego, które zaistniały:

- w wyniku działań wojennych, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,
- w wyniku popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- w wyniku usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego,

4.15. Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy

4.15.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego niezdolności do pracy lub niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji, która wystąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

4.15.2. Niezdolność do pracy lub niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji to trwała i całkowita niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej w dowolnym zawodzie oraz do samodzielnej egzystencji, będąca rezultatem nieszczęśliwego wypadku lub choroby. Niezdolność do pracy lub niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji oznacza, że zgodnie z wiedzą medyczną nie ma pozytywnych rokowań co do odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do pracy. W stosunku do ubezpieczonych nauczycieli – niezdolność do pracy to utrzymująca się dłużej niż 180 dni całkowita i trwała niezdolność do wykonywania zawodu nauczyciela wskutek niemożności do operowania głosem lub wskutek schorzeń w obrębie narządu ruchu, będąca rezultatem nieszczęśliwego wypadku lub choroby powstałych w okresie odpowiedzialności

4.15.3. Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu wystąpienia niezdolności do pracy lub niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji powołując się na fakt, iż zajście zdarzenia jako przyczyna niezdolności do pracy lub niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji miała miejsce przed początkiem odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego (dotyczy osób aktualnie ubezpieczonych).

4.15.4. W stosunku do Ubezpieczonego, który ukończył 55 rok życia Wykonawca może ograniczyć swoją odpowiedzialność, w taki sposób, że Wykonawca będzie ponosił odpowiedzialność z tytułu trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy powstałej wyłącznie w

wyniku nieszczęśliwego wypadku.

4.15.5. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał:

- w wyniku działań wojennych, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,
- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- w wyniku wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu:
 - a) jeżeli Ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu,
 - b) jeżeli Ubezpieczony był w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności, o których mowa pod lit. a) lub b) przyczyniły się do zajścia nieszczęśliwego wypadku,
- podczas, gdy Ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a przyczyniło się to do zaistnienia nieszczęśliwego wypadku,
- w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego,
- bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. substancji,
- w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku,

4.16. Poważne zachorowanie Ubezpieczonego

4.16.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy następujących poważnych zachorowań:

- zawał serca
- chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych – by-pass
- nowotwór złośliwy
- udar mózgu
- niewydolność nerek
- choroba Creutzfelda – Jakoba
- zakażenie wirusem HIV (w związku z wykonywaniem obowiązków zawodowych)
- zakażenie wirusem HIV (zakażenie w wyniku transfuzji krwi)
- wścieklizna
- anemia aplastyczna
- błoniewiec mózgu
- masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie
- ropień mózgu
- tężec
- zgorzel gazowa
- oparzenia
- transplantacja organów
- utrata wzroku
- łagodny guz mózgu
- choroba Parkinsona
- operacja aorty
- utrata słuchu
- utrata mowy
- śpiączka
- stwardnienie rozsiane

- utrata kończyn
- gruźlica
- borelioza

- plus 5 dodatkowych jednostek chorobowych zgodnych z OWU.

4.16.2. Wykonawca wypłaca świadczenie w przypadku wystąpienia poważnego zachorowania. Wystąpienie poważnego zachorowania oznacza:

- a) zdiagnozowanie – w przypadku choroby Creutzfelda – Jakoba, choroby Parkinsona, nowotworu złośliwego, łagodnego guza mózgu, udaru mózgu, zawału serca oraz utraty wzroku nie spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem,
- b) zajście nieszczęśliwego wypadku – w przypadku oparzeń, utraty wzroku, tężca, wścieklizny i zgorzeli gazowej spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem,
- c) hospitalizacji – w przypadku: tężca, wścieklizny i zgorzeli gazowej,
- d) specjalistyczne leczenie – w przypadku anemii aplastycznej, niewydolności nerek,
- e) przeprowadzenie operacji – w przypadku błonowca mózgu, chirurgicznego leczenia choroby naczyń wieńcowych – by-pass, masywnego zatoru tętnicy płucnej, ropnia mózgu, transplantacji organów,
- f) zakażenie – w przypadku – zakażenia wirusem HIV

4.16.3. Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania powołując się na fakt, iż zajście zdarzenia jako przyczyna poważnego zachorowania miała miejsce przed początkiem odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego (dotyczy osób aktualnie ubezpieczonych w tym zakresie).

4.16.4. Wykonawca gwarantuje wypłatę świadczenia za każde wystąpienie poważnego zachorowania w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Wykonawca nie może wymagać minimalnego okresu czasu pomiędzy wystąpieniem dwóch różnych poważnych zachorowań jaki musi upłynąć aby została uznana odpowiedzialność Wykonawcy.

4.16.5. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności:

a) Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za poważne zachorowania powstałe w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nieszczęśliwy wypadek nastąpił:

- w wyniku działań wojennych, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,

- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,

- w wyniku wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu:

- a. jeżeli ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu

- b. jeżeli ubezpieczony był w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności, o których mowa pod lit. a) lub b) przyczyniły się do zajścia nieszczęśliwego wypadku

- podczas, gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a doprowadziło to do zaistnienia nieszczęśliwego wypadku,

- w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego,

- bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę,

- w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.

- b) Po wystąpieniu danego poważnego zachorowania odpowiedzialność Wykonawcy wygasa w zakresie tego zachorowania,

- c) W przypadku wystąpienia kolejnego poważnego zachorowania Ubezpieczonego, Wykonawca

może odmówić prawa do świadczenia, jeżeli pomiędzy poszczególnymi poważnymi zachorowaniami zachodzi bezpośredni związek przyczynowo – skutkowy, potwierdzony przez lekarza orzecznika wskazanego przez Wykonawcę.

4.17. Operacje chirurgiczne

4.17.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje wykonanie w okresie odpowiedzialności Wykonawcy operacji chirurgicznych. Wysokość świadczenia zależy od stopnia trudności operacji. Decydujące znaczenie w zakwalifikowaniu danej operacji do kategorii ma katalog operacji chirurgicznych znajdujący się w obowiązujących w dniu składania oferty OWU Wykonawcy.

4.17.2. Kwota podana w tabelach w pozycji „Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego” określająca wysokość świadczenia z tytułu operacji chirurgicznych stanowi najwyższą możliwą pojedynczą wypłatę z tytułu operacji chirurgicznych. Najniższa kwota wypłaty świadczenia nie może być niższa niż 20% kwoty podanej w tabelach w pozycji „Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego”.

4.17.3. Wykonawca nie może wymagać do wypłaty świadczenia z tytułu operacji chirurgicznych minimalnego okresu pobytu w szpitalu w związku z przebytą operacją. Wykonawca nie może ograniczyć wysokości świadczenia należnego z tytułu danej operacji chirurgicznej, jeżeli operacja ta została przeprowadzona metodą endoskopową.

4.17.4. Odpowiedzialność wykonawcy w przypadku operacji chirurgicznych będących następstwem jednej i tej samej przyczyny w każdym 12-miesięcznym okresie ubezpieczenia, wygasa w momencie wypłaty łącznego świadczenia w wysokości 200 % kwoty podanej w tabelach dla danej grupy w pozycji „Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego”. Odpowiedzialność wykonawcy w przypadku operacji chirurgicznych będących następstwem różnych przyczyn w każdym 12-miesięcznym okresie ubezpieczenia, wygasa w momencie wypłaty łącznego świadczenia w wysokości 400% kwoty podanej w tabelach dla danej grupy w pozycji „Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego”. W przypadku wykonania kilku operacji chirurgicznych w okresie 60 dni, liczonym od daty wykonania pierwszej operacji w tym okresie, Wykonawca Wypłaca świadczenie tylko za jedną operację chirurgiczną, za którą przysługuje najwyższa wysokość świadczenia.

4.17.5. Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu operacji chirurgicznej powołując się na fakt, iż zajście zdarzenia jako przyczyna operacji chirurgicznej miała miejsce przed początkiem odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego.

4.17.6. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli konieczność przeprowadzenia operacji chirurgicznej, powstała:

- w wyniku działań wojennych, katastrof powodujących skażenie promieniotwórcze, chemiczne bądź biologiczne oraz czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,
- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu:
 - a) jeżeli ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu,
 - b) jeżeli ubezpieczony był w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
- podczas, gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a przyczyniło się to do konieczności przeprowadzenia operacji chirurgicznej,
- w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego,
- bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę,
- w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub

diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku,

- w wyniku profesjonalnego uprawiania sportu lub uprawiania niebezpiecznych sportów, takich jak: sporty walki, sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, nurkowanie ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoki do wody, skoki na linie (ang. bungee jumping).

Ponadto Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu operacji chirurgicznej:

- co do której nie istniały wskazania medyczne warunkujące konieczność jej wykonania w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby albo zmniejszenia skutków nieszczęśliwego wypadku,

- w której ubezpieczony był dawcą organów lub narządów,

- kosmetycznej lub estetycznej, z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych lub choroby nowotworowej wykrytej w okresie odpowiedzialności Wykonawcy

- przeprowadzonej w celu antykoncepcyjnym,

- zmniejszenia lub powiększenia piersi oraz zmiany płci,

- stomatologicznej, z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy,

- wykonanej w celach diagnostycznych,

- związanej z usunięciem ciał obcych metodą endoskopową,

- związanej z wymianą wszczepionego na stałe urządzenia, sztucznego narządu lub części sztucznego narządu,

- która jest kolejną operacją chirurgiczną tego samego narządu, pozostającą w związku przyczynowo – skutkowym z pierwszą operacją chirurgiczną, wykonaną w ramach leczenia tego samego stanu chorobowego lub skutków tego samego nieszczęśliwego wypadku (reoperacja)

4.18. Specjalistyczne leczenie

4.18.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje zastosowanie u ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności niezależnie od czasu pobytu w placówce medycznej, specjalistycznego leczenia tj:

- chemioterapii albo radioterapii
- terapii interferonowej,
- wszczepienia kardiowertera / defibrylatora,
- wszczepienia rozrusznika serca,
- ablacji

4.18.2. Zastosowanie leczenia specjalistycznego oznacza:

- a) podanie pierwszej dawki leku – w przypadku chemioterapii i terapii interferonowej,
- b) podanie pierwszej dawki promieniowania jonizującego – w przypadku radioterapii,
- c) wszczepienie kardiowertera / defibrylatora, wszczepienie rozrusznika serca, wykonanie ablacji.

4.18.3. Po zrealizowaniu wypłaty świadczenia z tytułu:

- a) chemioterapii albo radioterapii,
- b) terapii interferonowej,
- c) wszczepienie kardiowertera/ defibrylatora,
- d) wszczepienie rozrusznika serca,
- e) ablacji,

odpowiedzialność Wykonawcy wygasa w zakresie tego specjalistycznego leczenia w stosunku do danego Ubezpieczonego.

4.18.4. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu specjalistycznego leczenia, które rozpoczęło się przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy w stosunku do ubezpieczonego lub gdy zdarzenie będące przyczyną specjalistycznego leczenia nastąpiło przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy w stosunku do ubezpieczonego (nie dotyczy osób aktualnie ubezpieczonych w zakresie specjalistycznego leczenia).

4.18.5. W przypadku przeprowadzenia u ubezpieczonego zarówno radioterapii i chemioterapii

Wykonawca wypłaca tylko jedno świadczenie.

4.19. Zwrot kosztów zakupu leków

4.19.1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje wypłatę dodatkowego świadczenia do wypłaconego świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego. Świadczenie wynosi każdorazowo 200 zł (nie więcej niż 3 razy w roku polisowym) i jest wypłacane albo w formie karty bezgotówkowej lub w formie dodatkowego świadczenia w złotych polskich. Wybór formy wypłaty leży w gestii Wykonawcy. Funkcją powyższego świadczenia jest uzyskanie dodatkowych środków finansowych na pokrycie kosztów zakupu leków.

4.20. Leczenie w szpitalu Ubezpieczonego w związku z: chorobą, zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy

4.20.1. Świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu będą wypłacane za cały okres pobytu w szpitalu, jeżeli pobyt trwa co najmniej 2 dni w przypadku choroby oraz co najmniej 1 dzień w przypadku nieszczęśliwego wypadku. Wykonawca wypłaci łączne świadczenia maksymalnie za okres nieprzekraczający 180 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w każdym 12-miesięcznym okresie polisy.

4.20.2. W przypadku pobytu na OIOM / OIT (co najmniej 48 godzin pobytu) wypłacane świadczenie jest świadczeniem jednorazowym. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje również rekonwalescencję z tytułu pobytu w szpitalu.

4.20.3. Odpowiedzialność z tytułu leczenia w szpitalu oraz pobytu na OIOM / OIT obejmuje kraje należące do Unii Europejskiej lub na terytorium: Australii, Islandii, Japonii, Kanady, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Szwajcarii, Watykanu.

4.20.4. Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu leczenia w szpitalu powołując się na fakt, iż zajście zdarzenia jako przyczyna leczenia szpitalnego miała miejsce przed początkiem odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego.

4.20.5. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności – Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w szpitalu, który powstał:

- w wyniku działań wojennych, katastrof powodujących skażenie promieniotwórcze, chemiczne bądź biologiczne oraz czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,
- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego znamiona umyślnego przestępstwa,
- w wyniku wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu:
 - a) jeżeli ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu,
 - b) jeżeli ubezpieczony był w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności, o których mowa pod lit. a) lub b) przyczyniły się do zajścia nieszczęśliwego wypadku
- podczas, gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a przyczyniło się to do konieczności pobytu w szpitalu,
- w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego,
- bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. substancji,
- w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku,

- w wyniku padaczki, z wyłączeniem padaczki objawowej będącej objawem innej choroby, oraz wszelkich zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, nerwic i uzależnień,
- w wyniku chorób spowodowanych obniżeniem odporności organizmu w przebiegu zakażenia wirusem HIV,
- w związku z leczeniem i zabiegami stomatologicznymi, chyba że wynikają one z konieczności leczenia obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- w związku z wykonywaniem badań lekarskich, dodatkowych badań medycznych służących ustaleniu istnienia choroby zawodowej, badań diagnostycznych nie wynikających z zachorowania, badań dawców narządów (z wyjątkiem pobytów związanych bezpośrednio z pobraniem narządu) oraz obserwacji na wniosek sądu,
- w wyniku leczenia niepłodności,
- w związku z wykonywaniem operacji kosmetycznych lub plastycznych, w tym operacji zmiany płci, z wyjątkiem operacji niezbędnych do usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych lub choroby nowotworowej wykrytej w okresie odpowiedzialności
- w związku z rehabilitacją, z wyjątkiem pierwszego pobytu w szpitalu w celu rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, pod warunkiem, że pobyt ubezpieczonego w szpitalu, związany – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą, bezpośrednio poprzedzający rehabilitację objęty był odpowiedzialnością Wykonawcy
- w wyniku profesjonalnego uprawiania sportu lub uprawiania sportów o ryzykownym charakterze, takich jak: sporty walki, sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, nurkowanie ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoki do wody, skoki na linie (ang. bungee jumping).

Ponadto Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w:

- hospicjach, placówkach leczenia odwykowego, placówkach dla przewlekle chorych, zakładach opiekuńczo-leczniczych oraz zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych,
- zakładach leczenia uzdrowiskowego, w szczególności w sanatoriach, prewentoriach i szpitalach uzdrowiskowych, sanatoryjnych oraz rehabilitacyjno-uzdrowiskowych,
- ośrodkach rehabilitacyjnych, szpitalach rehabilitacyjnych, oddziałach rehabilitacyjnych,
- oddziałach dziennych oraz innych nie wymienionych z nazwy zakładach opieki zdrowotnej nie przeznaczonych do udzielania świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego.

4.21. Wymagane definicje

4.21.1. 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.

4.21.2. Pracownik - osoba fizyczna zatrudniona przez Ubezpieczającego lub wskazanego pracodawcę na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, umowy o pracę nakładczą, spółdzielczej umowy o pracę, w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy; osoba związana kontraktem menedżerskim, osoba wykonująca na rzecz Ubezpieczającego lub wskazanego pracodawcy pracę na podstawie umowy cywilnoprawnej, osoba zatrudniona na podstawie umowy zawartej w wyniku powołania lub wyboru do organu reprezentującego osobę prawną.

4.21.3. Nieszczęśliwy wypadek – przypadkowe, nagłe, niezależne od woli Ubezpieczonego i stanu jego zdrowia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego zaszło zdarzenie objęte odpowiedzialnością Wykonawcy, za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się choroby, nawet takiej, która ujawniona została przypadkowym i nagłym zdarzeniem wywołanym przyczyną zewnętrzną. *(dotyczy: wszystkich ubezpieczeń).*

4.21.4. Wypadek przy pracy – nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego zwykłych czynności albo poleceń przełożonych w

ramach stosunku pracy albo stosunku cywilnoprawnego, z tytułu, którego opłacana jest składka na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w związku w następstwie wypadku przy pracy, ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy, ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku przy pracy, ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy),*

4.21.5. 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 jakakolwiek 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 jest niemożliwy,

d) wywołany ruchem statku, w którym ubezpieczony brał udział jako członek załogi lub 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 jest niemożliwy. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego, ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy, ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego, ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy),*

4.21.6. Trwały uszczerbek na zdrowiu – trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału serca lub udaru mózgu),*

4.21.7. Udar mózgu - nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, prowadzące do trwałych ubytków neurologicznych, wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi. Konieczne jest przedstawienie dowodów na utrwalone ubytki neurologiczne;. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu, ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego, ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału serca lub udaru mózgu),*

4.21.8. Zawał serca:

a) martwica części mięśnia sercowego spowodowana nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego.

(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu),

b) Tylko taki zawał serca, który powoduje:

a) wzrost lub spadek podwyższonego stężenia biomarkerów sercowych, z zastrzeżeniem, że przynajmniej w jednym pomiarze to stężenie musi przekraczać górną granicę normy oraz obecność co najmniej jednego z następujących wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:

- objawy kliniczne niedokrwienia (m.in. ból w klatce piersiowej),
- zmiany w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) typowe dla nowo powstałego niedokrwienia,
- nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości w badaniach obrazowych,

(dotyczy: ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub Udarem mózgu, ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego, ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału serca lub udaru mózgu),

lub

b) zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych do wartości przekraczającej trzykrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym w przypadku zabiegu przezskórnej interwencji wieńcowej (PCI),

(dotyczy: ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego, ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału serca lub udaru mózgu),

Lub

c) zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych – w przypadku pomostowania tętnic wieńcowych (CABG) – do wartości przekraczającej pięciokrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym oraz pojawienie się jednego z następujących objawów:

- nowych patologicznych załamków Q lub nowego bloku lewej odnogi pęczka Hisa,
- udokumentowanej angiograficznie niedrożności pomostu wieńcowego lub nowej niedrożności natywnej tętnicy wieńcowej,
- udokumentowanej badaniem obrazowym nowej martwicy mięśnia sercowego.

(dotyczy: ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego, ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału serca lub udaru mózgu),

4.21.9. Współmałżonek – osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku małżeńskim, w stosunku, do którego nie została, na dzień zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Za małżonka uważa się również partnera życiowego, czyli wskazaną w deklaracji przystąpienia ubezpieczonego osobę nie będącą w formalnym związku małżeńskim, pozostającą z ubezpieczonym – również nie będącym w formalnym związku małżeńskim – we wspólnym pożyciu, partner życiowy nie może być spokrewniony z ubezpieczonym *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci współmałżonka, ubezpieczenia na wypadek śmierci współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczenia na wypadek śmierci rodziców lub teściów, możliwości przystępowania do ubezpieczenia),*

4.21.10. Dziecko:

a) dziecko własne, przysposobione oraz pasierb Ubezpieczonego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka), pod warunkiem, że nie ukończyło 25 roku życia. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci dziecka),*

b) dziecko własne, przysposobione oraz pasierb Ubezpieczonego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka), w wieku do 18 lat, a w przypadku jego uczęszczania do szkoły w wieku do 25 lat lub bez względu na wiek w przypadku całkowitej niezdolności dziecka do pracy. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek osierocenia dziecka),*

4.21.11. Rodzic – matka lub ojciec Ubezpieczonego w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, a także macocha lub ojczym Ubezpieczonego, o ile nie żyje odpowiednio matka lub ojciec Ubezpieczonego. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci rodziców lub teściów),*

4.21.12. Teść – matka lub ojciec aktualnego Współmałżonka Ubezpieczonego w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, a także macocha lub ojczym Współmałżonka Ubezpieczonego, o ile nie żyje odpowiednio matka lub ojciec Współmałżonka Ubezpieczonego. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci rodziców lub teściów),*

4.21.13. Urodzenie się dziecka – urodzenie się żywego własnego dziecka Ubezpieczonemu, potwierdzone aktem urodzenia. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek urodzenia się dziecka),*

4.21.14. Urodzenie martwego dziecka – urodzenie się własnego dziecka Ubezpieczonemu, które zmarło w trakcie porodu lub urodziło się martwe, pod warunkiem, że urodzenie to zostało zarejestrowane. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek urodzenia martwego dziecka),*

4.21.15. Operacja chirurgiczna - to zabieg chirurgiczny wykonany w placówce medycznej na terenie RP przez wykwalifikowanego lekarza o specjalności zabiegowej, w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym niezbędny z medycznego punktu widzenia w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby lub urazu. *(dotyczy: ubezpieczenia operacji chirurgicznych Ubezpieczonego),*

4.21.16. Choroba – stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego powodujący konieczność leczenia szpitalnego. *(dotyczy: ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą),*

4.21.17. Leczenie szpitalne – leczenie stacjonarne stanów nagłych, w przypadku których odroczenie w czasie pomocy medycznej może skutkować utratą zdrowia albo utratą życia lub leczenie stanów, w których nie można uzyskać celu leczniczego podczas leczenia ambulatoryjnego. *(dotyczy: ubezpieczenia leczenia w szpitalu Ubezpieczonego w związku z: chorobą, zawałem serca lub udarem mózgu, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy),*

4.21.18. Szpital – zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego. *(dotyczy: ubezpieczenia leczenia w szpitalu Ubezpieczonego w związku z: chorobą, zawałem serca lub udarem mózgu, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy),*

4.21.19. Dzień pobytu w szpitalu – każdy dzień kalendarzowy pobytu Ubezpieczonego w szpitalu przy czym za pierwszy dzień pobytu uważa się dzień przyjęcia, a za ostatni dzień - dzień wypisu ze szpitala. *(dotyczy: ubezpieczenia leczenia w szpitalu Ubezpieczonego w związku z: chorobą, zawałem serca lub udarem mózgu, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy),*

4.21.20. Rekonwalescencja- świadczenie dzienne (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. *(dotyczy: ubezpieczenia leczenia w szpitalu Ubezpieczonego w związku z: chorobą, zawałem serca lub udarem mózgu, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy),*

5. Warunki dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne:

5.1.1. Definicja zawału serca – Tylko taki zawał serca, który powoduje:

- a) wzrost lub spadek podwyższonego stężenia biomarkerów sercowych, z zastrzeżeniem, że przynajmniej w jednym pomiarze to stężenie musi przekraczać górną granicę normy oraz obecność co najmniej jednego z następujących wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:
 - objawy kliniczne niedokrwienia (m.in. ból w klatce piersiowej),
 - zmiany w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) typowe dla nowo powstałego niedokrwienia,

- nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości w badaniach obrazowych,
(dotyczy: ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego),

Lub

b) zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych do wartości przekraczającej trzykrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym w przypadku zabiegu przezskórnej interwencji wieńcowej (PCI),

(dotyczy: ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego),

Lub

c) zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych – w przypadku pomostowania tętnic wieńcowych (CABG) – do wartości przekraczającej pięciokrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym oraz pojawienie się jednego z następujących objawów:

- nowych patologicznych załamków Q lub nowego bloku lewej odnogi pęczka Hisa,
- udokumentowanej angiograficznie niedrożności pomostu wieńcowego lub nowej niedrożności natywnej tętnicy wieńcowej,
- udokumentowanej badaniem obrazowym nowej martwicy mięśnia sercowego.

(dotyczy: ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego),

W przypadku ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego definicja zawału serca obejmuje zarówno zawał pierwszorazowy, jak i każdy następny, jednakże pod warunkiem, że w przypadku kolejnego zawału, w badaniu lekarskim stwierdzono wystąpienie nowego załamka Q.

5.1.2. Klauzula dodatkowa świadczenia z tytułu wystąpienia choroby śmiertelnej – w przypadku wystąpienia w zdrowiu ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia choroby śmiertelnej, Wykonawca wypłaci ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 50% sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego. Choroba śmiertelna oznacza nieuleczalną chorobę nie rokującą przeżycia przez osobę ubezpieczoną okresu dłuższego niż 12 miesięcy.

5.1.3. Klauzula rozszerzenia odpowiedzialności z tytułu wystąpienia nowotworu złośliwego – w przypadku wystąpienia kolejnego nowotworu złośliwego w ramach umowy poważnego zachorowania Ubezpieczonego, Wykonawca nie może odmówić prawa do świadczenia.

5.1.4. Klauzula rozszerzająca katalog poważnych zachorowań Ubezpieczonego - zakres ochrony ubezpieczeniowej na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego zostaje rozszerzony o co najmniej 5 poważnych zachorowań ponad wykazane poważne zachorowania wymagane w pkt. 4.16. podlegające wypłacie świadczenia.

5.1.5. Klauzula minimalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu – świadczenia z tytułu leczenia w szpitalu w następstwie choroby i następstw nieszczęśliwego wypadku będą wypłacane w przypadku hospitalizacji, jeżeli pobyt trwa co najmniej 1 dzień.

5.1.6. Klauzula dodatkowego świadczenia z tytułu zwrotu kosztów zakupu leków (dotyczy Grupy Nr 1 i/lub Grupy Nr 2) – rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej o wypłatę dodatkowego świadczenia do wypłaconego świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego. Świadczenie wynosi każdorazowo 200 zł (nie więcej niż 3 razy w roku polisowym) i jest wypłacane albo w formie karty lub w formie dodatkowego świadczenia w złotych polskich. Wybór formy wypłaty leży w gestii Wykonawcy. Funkcją powyższego świadczenia jest uzyskanie dodatkowych środków finansowych na pokrycie kosztów zakupu leków.

5.1.7. Klauzula pomocy medycznej – wariant podstawowy - pomoc (opieka) medyczna w przypadku nieszczęśliwego wypadku polegająca co najmniej na:

- zorganizowaniu transportu medycznego z domu do najbliższego szpitala danej specjalności,
- zorganizowaniu opieki nad dziećmi do lat 15 w domu, przez okres nie dłuższy niż 7 dni,
- zorganizowaniu wizyty pielęgniarki w domu dla zapewnienia pomocy.

Przedmiotem ubezpieczenia w wariantcie podstawowym jest zdrowie ubezpieczonego.

5.1.8. Klauzula pomocy medycznej – wariant rozszerzony - pomoc (opieka) medyczna w przypadku nieszczęśliwego wypadku polegająca co najmniej na:

- zorganizowaniu transportu medycznego z domu do najbliższego szpitala danej specjalności,

- zorganizowaniu opieki nad dziećmi do lat 15 w domu, przez okres nie dłuższy niż 7 dni,
- zorganizowaniu wizyty pielęgniarki w domu dla zapewnienia pomocy.

Przedmiotem ubezpieczenia w wariantcie rozszerzonym jest zdrowie ubezpieczonego i wszystkich współubezpieczonych - współmałżonek lub dziecko.

5.1.9. Klauzula dodatkowej gwarancji indywidualnej kontynuacji – Wykonawca przez 1 rok trwania indywidualnej kontynuacji gwarantuje zachowanie zakresu ubezpieczenia, wysokości świadczeń oraz wysokości składki na identycznym poziomie jak w ubezpieczeniu grupowym. Po tym okresie ubezpieczenie indywidualne kontynuowane realizowane jest zgodnie z zasadami opisanymi w pkt. 3.15.

5.1.10. Klauzula dodatkowa zniżek indywidualnych - Wykonawca gwarantuje specjalną zniżkę indywidualną dla osób posiadających certyfikat grupowego ubezpieczenia na życie zawartego w drodze niniejszego postępowania w wysokości co najmniej 10% dla ubezpieczeń majątkowych w tym w szczególności ubezpieczeń komunikacyjnych (ubezpieczenie OC i ubezpieczenia AC).

.....
(Pieczęć Wykonawcy / Wykonawców)

FORMULARZ OFERTOWY

I. Dane dotyczące Wykonawcy

A. Firma Wykonawcy (należy wpisać dane Wykonawcy, który posiada uprawnienia do wykonywania działalności ubezpieczeniowej, tzn. centralę zakładu ubezpieczeń lub główny oddział w Polsce w przypadku zagranicznego zakładu ubezpieczeń):

Firma (nazwa)*:

.....

Adres:

.....

Telefon/faks:

.....

NIP:

.....

REGON:

.....

e-mail:

.....

B. Jednostka Wykonawcy, która będzie brała udział w realizacji zamówienia (należy wpisać dane oddziału, przedstawicielstwa, innej jednostki organizacyjnej Wykonawcy lub przedsiębiorcy wykonującego czynności na rzecz Wykonawcy w formie podobnej do przedstawicielstwa- jeśli dotyczy):

Firma (nazwa)*:

.....

Adres:

.....

Telefon/faks:

.....

C. Osoba uprawniona przez Wykonawcę do podpisania i złożenia niniejszej oferty (jeśli dotyczy):

Imię i nazwisko:

.....

Stanowisko:

.....

Telefon/faks:

.....

e-mail:

.....

II. Dane dotyczące Zamawiającego

Miasto Kobyłka
ul. Wołomińska 1, 05-230 Kobyłka

III. Odpowiadając na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym na:

**„Ubezpieczenie grupowe na życie pracowników, współmałżonków
 oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miasta w Kobyłce oraz
 jednostek organizacyjnych Miasta Kobyłka”**

Część I zamówienia: ubezpieczenie grupowe na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miasta, Miejskiej Biblioteki Publicznej, Miejskiego Ośrodka Kultury, Ośrodka Sportu i Rekreacji oraz Ośrodka Pomocy Społecznej w Kobyłce

- oferujemy wykonanie usług objętych zamówieniem, zgodnie z wymogami zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, za cenę łączną:

..... **PLN, słownie złotych:**
 /usługa zwolniona z podatku VAT zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług /
 wynikającą z wypełnionego formularza cenowego, zawartego poniżej.

Termin wykonania zamówienia: Zamówienie publiczne należy realizować w terminie 24 miesiące począwszy od 01.03.2020 r.

Na potwierdzenie zawarcia umowy zostanie wystawiona polisa na cały okres zamówienia.

Termin związania ofertą i warunki płatności **zgodne z postanowieniami SIWZ**

1. Składka miesięczna łącznie za 1 osobę – Grupa nr 1:	
2. Łączna cena oferty – Grupa nr 1 (składka miesięczna łącznie za 1 osobę x 24 miesiące x maksymalna przewidywana liczba osób – 139 osób):	
3. Składka miesięczna łącznie za 1 osobę – Grupa nr 2:	
4. Łączna cena oferty – Grupa nr 2 (składka miesięczna łącznie za 1 osobę x 24 miesiące x maksymalna przewidywana liczba osób – 40 osób):	
5. Łączna cena oferty – Grupa nr 1 oraz Grupa nr 2 (suma pozycji: 2, 4)	

- akceptujemy następujące klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne

Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne	Akceptacja
Definicja zawału serca	
Klauzula dodatkowa świadczenia z tytułu wystąpienia choroby śmiertelnej	
Klauzula rozszerzenia odpowiedzialności z tytułu wystąpienia nowotworu złośliwego	

Klauzula rozszerzająca katalog poważnych zachorowań Ubezpieczonego	
Klauzula minimalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu	
Klauzula dodatkowego świadczenia z tytułu zwrotu kosztów zakupu leków (dotyczy Grupy Nr 1)	
Klauzula pomocy medycznej – wariant podstawowy	
Klauzula pomocy medycznej – wariant rozszerzony	
Klauzula dodatkowej gwarancji indywidualnej kontynuacji	
Klauzula dodatkowa zniżek indywidualnych	

W kolumnie „Akceptacja” w wierszu dotyczącym akceptowanej klauzuli lub postanowienia szczególnego proszę wpisać słowo „Tak” w przypadku przyjęcia danej klauzuli lub postanowienia szczególnego oraz słowo „Nie” w przypadku nie przyjęcia. Brak słowa „Tak” lub „Nie” uznany zostanie jako niezaakceptowanie danej klauzuli lub postanowienia szczególnego. W przypadku przyjęcia danej klauzuli lub postanowienia szczególnego, lecz w innej wersji niż podana w niniejszej specyfikacji, Zamawiający nie przyzna punktów dodatkowych.

- oferujemy następujące wysokości świadczeń:

L.p.	Zakres świadczeń – Grupa nr 1	Wymagana minimalna wysokość świadczenia	Oferowana wysokość świadczenia przez Wykonawcę
1	Śmierć Ubezpieczonego	57 000,00 zł	
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	114 000,00 zł	
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	169 000,00 zł	
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	169 000,00 zł	
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	224 000,00 zł	
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	78 000,00 zł	
7	Śmierć współmałżonka	13 800,00 zł	
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	27 700,00 zł	
9	Śmierć rodziców lub teściów	2 410,00 zł	
10	Śmierć dziecka	4 200,00 zł	
11	Urodzenie się dziecka	1 810,00 zł	
12	Urodzenie martwego dziecka	3 620,00 zł	
13	Osierocenie dziecka	5 900,00 zł	
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	540,00 zł	
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	460,00 zł	
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	10 000,00 zł	
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	7 000,00 zł	
18	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	2 000,00 zł	
19	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	5 200,00 zł	
20	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	650,00 zł	

21	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	32,50 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu od 1 do 14 dni			
22	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	68,00 zł	
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	105,00 zł	
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	170,00 zł	
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	207,00 zł	
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	207,00 zł	
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	244,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni			
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	68,00 zł	
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	170,00 zł	

L.p.	Zakres świadczeń – Grupa nr 2	Wymagana minimalna wysokość świadczenia	Oferowana wysokość świadczenia przez Wykonawcę
1	Śmierć Ubezpieczonego	69 000,00 zł	
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	136 000,00 zł	
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	201 000,00 zł	
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	201 000,00 zł	
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	266 000,00 zł	
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	103 000,00 zł	
7	Śmierć współmałżonka	17 300,00 zł	
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	34 600,00 zł	
9	Śmierć rodziców lub teściów	2 505,00 zł	
10	Śmierć dziecka	5 500,00 zł	
11	Urodzenie się dziecka	2 300,00 zł	
12	Urodzenie martwego dziecka	4 610,00 zł	
13	Osierocenie dziecka	6 900,00 zł	
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	700,00 zł	
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	650,00 zł	
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	10 000,00 zł	
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	8 300,00 zł	
18	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	4 100,00 zł	
19	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	5 600,00 zł	

20	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	820,00 zł	
21	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	41,00 zł	
22	Zwrot kosztów zakupu	200,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu od 1 do 14 dni			
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	82,00 zł	
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	122,00 zł	
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	220,00 zł	
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	260,00 zł	
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	260,00 zł	
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	300,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni			
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	82,00 zł	
30	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	220,00 zł	

Uwaga: W kolumnie „Oferowana wysokość świadczenia przez Wykonawcę” w wierszu dotyczącym danej Grupy należy wpisać wartość proponowanej wysokości świadczenia. Brak wpisanej wartości świadczenia oznacza zaakceptowanie wartości minimalnej. Wpisanie wartości niższej niż wymagana minimalna wysokość świadczenia w danej pozycji będzie oznaczało niezaakceptowanie warunku obligatoryjnego, a tym samym oferta będzie podlegała odrzuceniu.

.....
 (podpis(y) osób uprawnionych do reprezentowania
 Wykonawcy zgodnie z dokumentami rejestrowymi
 lub wskazanych w pełnomocnictwie)

....., dnia
 (miejscowość i data)

IV. Oświadczamy, że:

- 1) nie partycypujemy w jakiegokolwiek innej ofercie dotyczącej tego samego postępowania jako wykonawca,
- 2) zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia oraz z wyjaśnieniami do specyfikacji istotnych warunków zamówienia i jej modyfikacjami (jeżeli takie miały miejsce) i nie wnosimy do nich zastrzeżeń,
- 3) zdobyliśmy konieczne informacje dotyczące realizacji zamówienia oraz przygotowania i złożenia oferty,
- 4) uważamy się związani niniejszą ofertą przez okres wskazany przez zamawiającego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia,
- 5) przedstawione w specyfikacji istotnych warunków zamówienia warunki zawarcia umowy oraz wzór umowy zostały przez nas zaakceptowane i wyrażamy gotowość realizacji zamówienia zgodnie z postanowieniami specyfikacji i umowy,
- 6) wybór niniejszej oferty (***niewłaściwe skreślić**)
 - nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego;*
 - będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego

w następującym zakresie:*

.....
(Wykonawca, składając ofertę, zobowiązany jest poinformować Zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, wskazując nazwę (rodzaj) usługi, której świadczenie będzie prowadzić do jego powstania oraz wskazując jej wartość bez kwoty podatku. Brak wymaganych skreśleń w oświadczeniu wyżej oznacza, że złożona oferta nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego)

7) wyrażamy zgodę na przyjęcie wszystkich warunków wymaganych przez Zamawiającego dla poszczególnych ryzyk ubezpieczeniowych wymienionych w specyfikacji,

8) **zamierzamy*/ nie zamierzamy*** powierzyć podwykonawcom usług, objętych przedmiotem zamówienia;

** niepotrzebne skreślić*

zamierzamy powierzyć wymienionym poniżej podwykonawcom następujący zakres usług, objętych przedmiotem zamówienia (wypełniają Wykonawcy, którzy deklarują taki zamiar):

L.p.	Powierzany podwykonawcom zakres usług ubezpieczeniowych	Podwykonawca (firma)

9) osoby wykonujące czynności administracyjne związane z wystawianiem umów ubezpieczenia oraz rozliczaniem płatności będą wykonywali pracownicy zatrudnieni na podstawie umowy o pracę.

V. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.*

** W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

VI. Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016), przedstawioną przez zamawiającego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, w celu związanym z niniejszym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego.

VII. Oświadczamy*, że

1) statut reprezentowanego przez nas Wykonawcy – towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych przewiduje, że towarzystwo ubezpiecza także osoby niebędące członkami towarzystwa;

2) w przypadku wyboru oferty reprezentowanego przez nas Wykonawcy – towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, towarzystwo udzieli ochrony ubezpieczeniowej Zamawiającemu, jako osobie niebędącej członkiem towarzystwa;

3) wybór oferty towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych nie będzie skutkował członkostwem w tym towarzystwie i koniecznością wnoszenia składki członkowskiej, nawet jeśli w przeszłości którykolwiek z podmiotów objętych zamówieniem był lub nadal jest członkiem towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych

4) zgodnie z art. 111 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej Zamawiający nie będzie zobowiązany do pokrywania strat towarzystwa przez

wnoszenie dodatkowej składki ubezpieczeniowej.

** dotyczy wyłącznie Wykonawcy, który działa w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych*

VIII. Sposób reprezentowania wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*
(pełnomocnik) na potrzeby niniejszego zamówienia jest następujący:

Imię i nazwisko:

Stanowisko:

Telefon:

Zakres pełnomocnictwa:

1) do reprezentowania w postępowaniu*

2) do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy*

** niepotrzebne skreślić (wypełniają wyłącznie Wykonawcy składający ofertę wspólną)*

IX. Informacje dotyczące wykonawcy:

Czy wykonawca jest mikro przedsiębiorstwem ? TAK/NIE *

Czy wykonawca jest małym przedsiębiorstwem ? TAK/NIE *

Czy wykonawca jest średnim przedsiębiorstwem? TAK/NIE*

** niepotrzebne skreślić (dotyczy całego zakładu ubezpieczeń, a nie jego jednostki terenowej)*

X. W sprawach nieuregulowanych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia i w ofercie mają zastosowanie następujące ogólne i szczególne warunki ubezpieczenia:(należy wpisać wszystkie ogólne i szczególne warunki z datami zatwierdzenia przez Zarząd Wykonawcy i wszystkie aneksy do tych warunków obowiązujące na dzień składania oferty)

Lp.	Wyszczególnienie wszystkich obowiązujących ogólnych i szczególnych warunków ubezpieczenia oraz aneksów do tych warunków, mających zastosowanie do niniejszego zamówienia	Data zatwierdzenia przez Zarząd Wykonawcy

X. Załącznikami do niniejszej oferty są następujące dokumenty :

Lp.	Wyszczególnienie	Nr strony

Niniejsza oferta oraz załączniki do niej są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, za wyjątkiem

.....

(Uwaga: Jeżeli informacje zawarte w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa informacje te muszą zostać umieszczone w odrębnej kopercie dołączonej do oferty i oznaczone napisem: „Informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa”. W takim przypadku Wykonawca musi załączyć do oferty uzasadnienie zastrzeżenia informacji stanowiących tajemnicę – zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych).

Miejscowość i data:

.....
*(pieczęć i podpis osoby/osób uprawnionej/nych
do reprezentowania wykonawcy/wykonawców)*

.....
(Pieczęć Wykonawcy / Wykonawców)

FORMULARZ OFERTOWY

I. Dane dotyczące Wykonawcy

A. Firma Wykonawcy (należy wpisać dane Wykonawcy, który posiada uprawnienia do wykonywania działalności ubezpieczeniowej, tzn. centralę zakładu ubezpieczeń lub główny oddział w Polsce w przypadku zagranicznego zakładu ubezpieczeń):

Firma (nazwa)*:

Adres:

Telefon/faks:

NIP:

REGON:

e-mail:

B. Jednostka Wykonawcy, która będzie brała udział w realizacji zamówienia (należy wpisać dane oddziału, przedstawicielstwa, innej jednostki organizacyjnej Wykonawcy lub przedsiębiorcy wykonującego czynności na rzecz Wykonawcy w formie podobnej do przedstawicielstwa- jeśli dotyczy):

Firma (nazwa)*:

Adres:

Telefon/faks:

C. Osoba uprawniona przez Wykonawcę do podpisania i złożenia niniejszej oferty (jeśli dotyczy):

Imię i nazwisko:

Stanowisko:

Telefon/faks:

e-mail:

II. Dane dotyczące Zamawiającego

Miasto Kobyłka
ul. Wołomińska 1, 05-230 Kobyłka

III. Odpowiadając na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym na:

**„Ubezpieczenie grupowe na życie pracowników, współmałżonków
 oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miasta w Kobyłce oraz
 jednostek organizacyjnych Miasta Kobyłka”**

**Część II zamówienia: ubezpieczenie grupowe na życie pracowników, współmałżonków i
 pełnoletnich dzieci pracowników oświatowych jednostek organizacyjnych Miasta
 Kobyłka**

**- oferujemy wykonanie usług objętych zamówieniem, zgodnie z wymogami zawartymi
 w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, za cenę łączną:**

..... **PLN, słownie złotych:**
 /usługa zwolniona z podatku VAT zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku
 od towarów i usług /
 wynikającą z wypełnionego formularza cenowego, zawartego poniżej.

**Termin wykonania zamówienia: Zamówienie publiczne należy realizować w terminie 24
 miesiące począwszy od 01.03.2020 r.**

Na potwierdzenie zawarcia umowy zostanie wystawiona polisa na cały okres zamówienia.

Termin związania ofertą i warunki płatności **zgodne z postanowieniami SIWZ**

1. Składka miesięczna łącznie za 1 osobę – Grupa nr 1:	
2. Łączna cena oferty – Grupa nr 1 (składka miesięczna łącznie za 1 osobę x 24 miesiące x maksymalna przewidywana liczba osób – 52 osoby):	
3. Składka miesięczna łącznie za 1 osobę – Grupa nr 2:	
4. Łączna cena oferty – Grupa nr 2 (składka miesięczna łącznie za 1 osobę x 24 miesiące x maksymalna przewidywana liczba osób – 125 osób):	
5. Składka miesięczna łącznie za 1 osobę – Grupa nr 3:	
6. Łączna cena oferty – Grupa nr 3 (składka miesięczna łącznie za 1 osobę x 24 miesiące x maksymalna przewidywana liczba osób – 140 osób):	
7. Składka miesięczna łącznie za 1 osobę – Grupa nr 4:	
8. Łączna cena oferty – Grupa nr 4 (składka miesięczna łącznie za 1 osobę x 24 miesiące x maksymalna przewidywana liczba osób – 50 osób):	
9. Łączna cena oferty – Grupy od nr 1 do nr 4 (suma pozycji: 2 + 4 + 6 + 8)	

**- akceptujemy następujące klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne
 fakultatywne**

Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne	Akceptacja
Definicja zawału serca	
Klauzula dodatkowa świadczenia z tytułu wystąpienia choroby śmiertelnej	
Klauzula rozszerzenia odpowiedzialności z tytułu wystąpienia nowotworu złośliwego	
Klauzula rozszerzająca katalog poważnych zachorowań Ubezpieczonego	
Klauzula minimalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu	
Klauzula dodatkowego świadczenia z tytułu zwrotu kosztów zakupu leków	
Grupa Nr 1	
Grupa Nr 2	
Klauzula pomocy medycznej – wariant podstawowy	
Klauzula pomocy medycznej – wariant rozszerzony	
Klauzula dodatkowej gwarancji indywidualnej kontynuacji	
Klauzula dodatkowa zniżek indywidualnych	

W kolumnie „Akceptacja” w wierszu dotyczącym akceptowanej klauzuli lub postanowienia szczególnego proszę wpisać słowo „Tak” w przypadku przyjęcia danej klauzuli lub postanowienia szczególnego oraz słowo „Nie” w przypadku nie przyjęcia. Brak słowa „Tak” lub „Nie” uznany zostanie jako niezaakceptowanie danej klauzuli lub postanowienia szczególnego. W przypadku przyjęcia danej klauzuli lub postanowienia szczególnego, lecz w innej wersji niż podana w niniejszej specyfikacji, Zamawiający nie przyzna punktów dodatkowych.

- oferujemy następujące wysokości świadczeń:

L.p.	Zakres świadczeń – Grupa nr 1	Wymagana minimalna wysokość świadczenia	Oferowana wysokość świadczenia przez Wykonawcę
1	Śmierć Ubezpieczonego	40 000,00 zł	
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	80 000,00 zł	
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	119 000,00 zł	
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	119 000,00 zł	
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	158 000,00 zł	
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	55 000,00 zł	
7	Śmierć współmałżonka	14 200,00 zł	
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	24 000,00 zł	
9	Śmierć rodziców lub teściów	1 910,00 zł	
10	Śmierć dziecka	2 500,00 zł	
11	Urodzenie się dziecka	1 410,00 zł	
12	Urodzenie martwego dziecka	2 820,00 zł	

13	Osierocenie dziecka	3 700,00 zł	
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	350,00 zł	
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	330,00 zł	
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	7 200,00 zł	
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	5 200,00 zł	
18	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	1 250,00 zł	
19	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	2 500,00 zł	
20	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	360,00 zł	
21	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	19,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu od 1 do 14 dni			
22	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	38,00 zł	
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	60,00 zł	
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	100,00 zł	
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	122,00 zł	
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	122,00 zł	
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	144,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni			
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	38,00 zł	
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	100,00 zł	

L.p.	Zakres świadczeń - Grupa nr 2	Wymagana minimalna wysokość świadczenia	Oferowana wysokość świadczenia przez Wykonawcę
1	Śmierć Ubezpieczonego	44 000,00 zł	
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	87 000,00 zł	
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	127 000,00 zł	
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	127 000,00 zł	
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	167 000,00 zł	
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	61 000,00 zł	
7	Śmierć współmałżonka	15 000,00 zł	
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	23 000,00 zł	
9	Śmierć rodziców lub teściów	2 005,00 zł	
10	Śmierć dziecka	2 700,00 zł	
11	Urodzenie się dziecka	1 410,00 zł	

12	Urodzenie martwego dziecka	2 820,00 zł	
13	Osierocenie dziecka	3 900,00 zł	
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	380,00 zł	
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	330,00 zł	
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	8 200,00 zł	
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	5 600,00 zł	
18	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	1 250,00 zł	
19	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	2 500,00 zł	
20	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	410,00 zł	
21	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	21,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu od 1 do 14 dni			
22	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	45,00 zł	
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	65,00 zł	
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	130,00 zł	
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	150,00 zł	
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	150,00 zł	
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	170,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni			
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	45,00 zł	
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	130,00 zł	

L.p.	Zakres świadczeń - Grupa nr 3	Wymagana minimalna wysokość świadczenia	Oferowana wysokość świadczenia przez Wykonawcę
1	Śmierć Ubezpieczonego	47 000,00 zł	
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	94 000,00 zł	
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	136 800,00 zł	
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	136 800,00 zł	
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	179 600,00 zł	
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	70 800,00 zł	
7	Śmierć współmałżonka	17 800,00 zł	
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	24 800,00 zł	
9	Śmierć rodziców lub teściów	2 105,00 zł	
10	Śmierć dziecka	2 900,00 zł	

11	Urodzenie się dziecka	2 505,00 zł	
12	Urodzenie martwego dziecka	5 010,00 zł	
13	Osierocenie dziecka	4 700,00 zł	
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	480,00 zł	
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	470,00 zł	
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	8 200,00 zł	
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	5 800,00 zł	
18	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	1 250,00 zł	
19	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	2 550,00 zł	
20	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	460,00 zł	
21	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	23,00 zł	
22	Zwrot kosztów zakupu leków	200,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu od 1 do 14 dni			
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	47,00 zł	
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	70,00 zł	
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	125,00 zł	
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	148,00 zł	
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	148,00 zł	
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	171,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni			
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	47,00 zł	
30	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	125,00 zł	

L.p.	Zakres świadczeń – Grupa nr 4	Wymagana minimalna wysokość świadczenia	Oferowana wysokość świadczenia przez Wykonawcę
1	Śmierć Ubezpieczonego	58 500,00 zł	
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	116 000,00 zł	
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	124 000,00 zł	
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	124 000,00 zł	
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	164 000,00 zł	
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	98 000,00 zł	
7	Śmierć współmałżonka	17 800,00 zł	
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	23 000,00 zł	

9	Śmierć rodziców lub teściów	2 245,00 zł	
10	Śmierć dziecka	2 900,00 zł	
11	Urodzenie się dziecka	2 005,00 zł	
12	Urodzenie martwego dziecka	4 010,00 zł	
13	Osierocenie dziecka	3 900,00 zł	
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	540,00 zł	
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	540,00 zł	
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	10 500,00 zł	
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	5 850,00 zł	
18	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	1 250,00 zł	
19	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	2 600,00 zł	
20	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	530,00 zł	
21	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	21,00 zł	
22	Zwrot kosztów zakupu leków	200,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu od 1 do 14 dni			
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	53,00 zł	
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	63,00 zł	
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	145,00 zł	
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	155,00 zł	
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	155,00 zł	
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	175,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni			
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	53,00 zł	
30	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	145,00 zł	

Uwaga: W kolumnie „Oferowana wysokość świadczenia przez Wykonawcę” w wierszu dotyczącym danej Grupy należy wpisać wartość proponowanej wysokości świadczenia. Brak wpisanej wartości świadczenia oznacza zaakceptowanie wartości minimalnej. Wpisanie wartości niższej niż wymagana minimalna wysokość świadczenia w danej pozycji będzie oznaczało niezaakceptowanie warunku obligatoryjnego, a tym samym oferta będzie podlegała odrzuceniu.

.....
(podpis(y) osób uprawnionych do reprezentowania
Wykonawcy zgodnie z dokumentami rejestrowymi
lub wskazanych w pełnomocnictwie)

....., dnia
(miejscowość i data)

IV. Oświadczamy, że:

1) nie partycypujemy w jakiegokolwiek innej ofercie dotyczącej tego samego postępowania jako wykonawca,

2) zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia oraz z wyjaśnieniami do specyfikacji istotnych warunków zamówienia i jej modyfikacjami (jeżeli takie miały miejsce) i nie wnosimy do nich zastrzeżeń,

3) zdobyliśmy konieczne informacje dotyczące realizacji zamówienia oraz przygotowania i złożenia oferty,

4) uważamy się związani niniejszą ofertą przez okres wskazany przez zamawiającego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia,

5) przedstawione w specyfikacji istotnych warunków zamówienia warunki zawarcia umowy oraz wzór umowy zostały przez nas zaakceptowane i wyrażamy gotowość realizacji zamówienia zgodnie z postanowieniami specyfikacji i umowy,

6) wybór niniejszej oferty (***niewłaściwe skreślić**)

- nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego;*

- będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w następującym zakresie:*

.....
(Wykonawca, składając ofertę, zobowiązany jest poinformować Zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, wskazując nazwę (rodzaj) usługi, której świadczenie będzie prowadzić do jego powstania oraz wskazując jej wartość bez kwoty podatku. Brak wymaganych skreśleń w oświadczeniu wyżej oznacza, że złożona oferta nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego)

7) wyrażamy zgodę na przyjęcie wszystkich warunków wymaganych przez Zamawiającego dla poszczególnych ryzyk ubezpieczeniowych wymienionych w specyfikacji,

8) **zamierzamy*/ nie zamierzamy*** powierzyć podwykonawcom usług, objętych przedmiotem zamówienia;

** niepotrzebne skreślić*

zamierzamy powierzyć wymienionym poniżej podwykonawcom następujący zakres usług, objętych przedmiotem zamówienia (wypełniają Wykonawcy, którzy deklarują taki zamiar):

L.p.	Powierzany podwykonawcom zakres usług ubezpieczeniowych	Podwykonawca (firma)

9) osoby wykonujące czynności administracyjne związane z wystawianiem umów ubezpieczenia oraz rozliczaniem płatności będą wykonywali pracownicy zatrudnieni na podstawie umowy o pracę.

V. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.*

** W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

VI. Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016), przedstawioną przez zamawiającego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, w celu związanym z niniejszym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego.

VII. Oświadczamy*, że

5) statut reprezentowanego przez nas Wykonawcy – towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych przewiduje, że towarzystwo ubezpiecza także osoby niebędące członkami towarzystwa;

6) w przypadku wyboru oferty reprezentowanego przez nas Wykonawcy – towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, towarzystwo udzieli ochrony ubezpieczeniowej Zamawiającemu, jako osobie niebędącej członkiem towarzystwa;

7) wybór oferty towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych nie będzie skutkował członkostwem w tym towarzystwie i koniecznością wnoszenia składki członkowskiej, nawet jeśli w przeszłości którykolwiek z podmiotów objętych zamówieniem był lub nadal jest członkiem towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych

8) zgodnie z art. 111 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej Zamawiający nie będzie zobowiązany do pokrywania strat towarzystwa przez wnoszenie dodatkowej składki ubezpieczeniowej.

** dotyczy wyłącznie Wykonawcy, który działa w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych*

VIII. Sposób reprezentowania wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia* (pełnomocnik) na potrzeby niniejszego zamówienia jest następujący:

Imię i nazwisko:

Stanowisko:

Telefon:

Zakres pełnomocnictwa:

3) do reprezentowania w postępowaniu*

4) do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy*

** niepotrzebne skreślić (wypełniają wyłącznie Wykonawcy składający ofertę wspólną)*

IX. Informacje dotyczące wykonawcy:

Czy wykonawca jest mikro przedsiębiorstwem ? TAK/NIE *

Czy wykonawca jest małym przedsiębiorstwem ? TAK/NIE *

Czy wykonawca jest średnim przedsiębiorstwem? TAK/NIE*

** niepotrzebne skreślić (dotyczy całego zakładu ubezpieczeń, a nie jego jednostki terenowej)*

X. W sprawach nieuregulowanych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia i w ofercie mają zastosowanie następujące ogólne i szczególne warunki ubezpieczenia:(należy wpisać wszystkie ogólne i szczególne warunki z datami zatwierdzenia przez Zarząd Wykonawcy i wszystkie aneksy do tych warunków obowiązujące na dzień składania oferty)

Lp.	Wyszczególnienie wszystkich obowiązujących ogólnych i szczególnych warunków ubezpieczenia oraz aneksów do tych warunków, mających zastosowanie do niniejszego zamówienia	Data zatwierdzenia przez Zarząd Wykonawcy

X. Załącznikami do niniejszej oferty są następujące dokumenty :

Lp.	Wyszczególnienie	Nr strony

Niniejsza oferta oraz załączniki do niej są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, za wyjątkiem

.....
(Uwaga: Jeżeli informacje zawarte w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa informacje te muszą zostać umieszczone w odrębnej kopercie dołączonej do oferty i oznaczone napisem: „Informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa”. W takim przypadku Wykonawca musi załączyć do oferty uzasadnienie zastrzeżenia informacji stanowiących tajemnicę – zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych).

Miejscowość i data:

.....
(pieczętka i podpis osoby/osób uprawnionej/nych do reprezentowania wykonawcy/wykonawców)

Załącznik nr 3 do SIWZ

Wzór oświadczenia o niepodleganiu wykluczeniu
i spełnianiu warunków udziału w postępowaniu przez Wykonawcę

WYKONAWCA:

(w przypadku składania oferty przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy podać nazwy (firmy) oraz dokładne adresy i pozostałe dane wszystkich Wykonawców)

Nazwa:

Siedziba:

Numer REGON:

Numer NIP:

Numer KRS:

OŚWIADCZENIE

Działając zgodnie z art. 25a ust. 1 ustawy dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, składając ofertę w postępowaniu w sprawie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na:

„Ubezpieczenie grupowe na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miasta w Kobyłce oraz jednostek organizacyjnych Miasta Kobyłka”

Oświadczamy, że reprezentowany przez nas wykonawca nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt. 12 – 22 ustawy Prawo zamówień publicznych.

Miejscowość i data:

.....
(pieczęć i podpis osoby/osób uprawnionej/nych do reprezentowania wykonawcy/wykonawców)

albo (złożyć oświadczenie, jeżeli dotyczy)

Oświadczamy, że zachodzą w stosunku do reprezentowanego przez nas wykonawcy podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy Prawo zamówień publicznych (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 ustawy). Jednocześnie oświadczamy, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Prawo zamówień publicznych reprezentowany przez nas wykonawca podjął następujące środki naprawcze:.....

Miejscowość i data:

.....
(pieczęć i podpis osoby/osób uprawnionej/nych do reprezentowania wykonawcy/wykonawców)

Oświadczamy, że w stosunku do następującego podmiotu, któremu zamierzamy powierzyć wykonanie części zamówienia jako podwykonawcy, tj.:.....
nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia (złożyć

oświadczenie, jeżeli dotyczy).

Miejscowość i data:

.....
(pieczętka i podpis osoby/osób uprawnionej/nych
do reprezentowania wykonawcy/wykonawców)

Oświadczamy, że reprezentowany przez nas wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu, określone przez zamawiającego.

Miejscowość i data:

.....
(pieczętka i podpis osoby/osób uprawnionej/nych
do reprezentowania wykonawcy/wykonawców)

Oświadczamy, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd.

Miejscowość i data:

.....
(pieczętka i podpis osoby/osób uprawnionej/nych
do reprezentowania wykonawcy/wykonawców)

Jednocześnie, na potrzeby wykazania bezpośredniej dostępności lub braku dostępności dla zamawiającego z bezpłatnych elektronicznych baz danych dokumentów potwierdzających brak podstaw do wykluczenia z postępowania reprezentowanego przez nas wykonawcy i spełniania przez niego warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego, przedstawiamy następujące informacje:

Czy konieczne jest posiadanie określonego zezwolenia, aby mieć możliwość świadczenia usług ubezpieczeniowych (prowadzenia działalności ubezpieczeniowej) w państwie siedziby wykonawcy?	☐ Tak ☐ Nie (zaznaczyć właściwe) Jeżeli tak, proszę określić, o jakie zezwolenie chodzi i wskazać, czy wykonawca je posiada
Czy odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej z bezpłatnych, ogólnodostępnych baz danych, proszę wskazać:	☐ Tak ☐ Nie (zaznaczyć właściwe) (adres internetowy, wydający organ lub urząd, dokładne dane referencyjne dokumentacji)

Uwaga: w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia oświadczenie dotyczące braku podstaw do wykluczenia z postępowania i spełniania warunków udziału w postępowaniu musi być złożone przez każdego wykonawcę.

Miejscowość i data:

.....
(pieczętka i podpis osoby/osób uprawnionej/nych
do reprezentowania wykonawcy/wykonawców)

UMOWA NR.....

zawarta w dniu w Kobyłce
pomiedzy:

Miastem Kobyłką z siedzibą przy ulicy Wołomińskiej 1, 05-230 Kobyłka, nr ewidencyjny NIP:
125-13-32-390, REGON: 013269663, reprezentowanym przez:

..... -
..... -

zwanym dalej „**Zamawiającym**”

a

..... z siedzibą w, prowadzącym działalność ubezpieczeniową zarejestrowaną w, pod nr:, posiadającym uprawnienia (zezwożenia) do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej obejmującej przedmiot zamówienia, nr, z dnia / status członkowski określonej organizacji, od którego uzależnione jest prawo świadczenia usług ubezpieczeniowych objętych przedmiotem zamówienia w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę:, nr VAT lub inny krajowy numer identyfikacyjny:, reprezentowanym przez::

1.
2.

zwanym dalej „**Wykonawcą**”

W rezultacie dokonania przez Zamawiającego wyboru oferty Wykonawcy w wyniku przeprowadzonego postępowania przetargowego zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r., poz. 1843 ze zm.), została zawarta umowa o następującej treści:

Postanowienia ogólne

§1

Niniejsza umowa reguluje warunki wykonania przez Wykonawcę na rzecz Zamawiającego, zamówienia, którego przedmiot został opisany w § 5 niniejszej umowy oraz w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

§2

Wykonawca zobowiązuje się wykonać usługę, o której mowa w § 5 niniejszej umowy, z najwyższą starannością, zgodnie z treścią umowy oraz zgodnie z przepisami prawa.

§3

W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie Umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia Umowy, lub dalsze wykonywanie umowy może zagrozić istotnemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub bezpieczeństwu publicznemu, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od dnia powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.

§4

1. Zamawiający przewiduje możliwość dokonania następujących zmian postanowień niniejszej umowy w sprawie zamówienia publicznego w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy:

1.1. zmiany warunków stanowiących podstawę udzielanej ochrony ubezpieczeniowej w przypadku zmian powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności kodeksu cywilnego, w zakresie, w jakim zmiany te dotyczyć będą postanowień umów ubezpieczenia wskazanych w SIWZ;

1.2. zmian stawki podatku od towarów i usług, wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo wysokości minimalnej stawki godzinowej, ustalonych na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, czy zasad

podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości składki na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne, jak również w przypadku zmiany zasad gromadzenia i wysokości wpłat do pracowniczych planów kapitałowych, jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę

1.3. w przypadku zmian, o których mowa w pkt. 1.1 i 1.2, Strony umowy zobowiązane są do podjęcia następujących działań:

a) Wykonawca najpóźniej w terminie 30 dni od dnia wejścia w życie przepisów wprowadzających przedmiotowe zmiany, może wystąpić do Zamawiającego z pisemnym wnioskiem o dokonanie zmiany umowy w zakresie wysokości wynagrodzenia wraz z jej uzasadnieniem oraz dokumentami niezbędnymi do oceny przez Zamawiającego, czy zmiany te mają wpływ na koszty wykonania umowy przez Wykonawcę oraz w jakim stopniu zmiany tych kosztów uzasadniają zmianę wysokości wynagrodzenia Wykonawcy określonego w umowie, a w szczególności:

- szczegółową kalkulację proponowanej zmienionej wysokości wynagrodzenia Wykonawcy oraz wykazanie adekwatności propozycji do zmiany wysokości kosztów wykonania umowy przez Wykonawcę,

- przyjęte przez Wykonawcę zasady kalkulacji wysokości kosztów wykonania umowy oraz założenia co do wysokości dotychczasowych oraz przyszłych kosztów wykonania umowy wraz z dokumentami potwierdzającymi prawidłowość przyjętych założeń – takimi jak np. umowy o pracę (do wglądu) lub dokumenty potwierdzające zgłoszenie pracowników do ubezpieczeń;

b) w terminie 30 dni od otrzymania wniosku, o którym mowa w lit. a, Zamawiający może zwrócić się do Wykonawcy o jego uzupełnienie poprzez przekazanie dodatkowych wyjaśnień, informacji lub dokumentów;

c) Zamawiający w terminie 30 dni od otrzymania kompletnego wniosku zajmie wobec niego pisemne stanowisko; za dzień przekazania stanowiska, uznaje się dzień jego wysłania na adres właściwy dla doręczeń pism dla Wykonawcy;

d) Zamawiający najpóźniej w terminie 30 dni od dnia wejścia w życie przepisów wprowadzających przedmiotowe zmiany, może przekazać Wykonawcy pisemny wniosek o dokonanie zmiany umowy; wniosek powinien zawierać co najmniej propozycję zmiany umowy w zakresie wysokości wynagrodzenia oraz powołanie się na podstawę prawną zmian przepisów;

e) przed przekazaniem wniosku, o którym mowa w lit. d, Zamawiający może zwrócić się do Wykonawcy o udzielenie informacji lub przekazanie wyjaśnień lub dokumentów niezbędnych do oceny przez Zamawiającego, czy zmiany w zakresie przywołanych wyżej przepisów, mają wpływ na koszty wykonania umowy przez Wykonawcę oraz w jakim stopniu zmiany tych kosztów uzasadniają zmianę wysokości wynagrodzenia; rodzaj i zakres tych informacji określi Zamawiający w wezwaniu; zapisy lit. b i c stosuje się odpowiednio z tym, że Wykonawca jest zobowiązany w każdym przypadku do zajęcia pisemnego stanowiska w terminie 30 dni od dnia otrzymania wniosku od Zamawiającego;

f) jeżeli w trakcie trwania procedury opisanej w lit. a – e zostanie wykazane, że zmiany przywołanych wyżej przepisów, uzasadniają zmianę wysokości wynagrodzenia, Strony umowy zawrą stosowny aneks do umowy, z zachowaniem zasady zmiany wysokości wynagrodzenia w kwocie odpowiadającej zmianie kosztów wykonania umowy wywołanych przyczynami zmian przywołanych wyżej przepisów;

1.4. zmiany podmiotowego zakresu zamówienia w przypadku utworzenia nowej jednostki organizacyjnej, albo rozwiązania jednostki organizacyjnej objętej zamówieniem; warunkiem dokonania zmiany jest złożenie pisemnego wniosku przez Zamawiającego i obliczenie kosztów zmiany, jeżeli zmiana będzie miała wpływ na wynagrodzenie Wykonawcy;

1.5. zmiany podmiotowego zakresu zamówienia w przypadku przystąpienia do zamówienia nieobjętej procedurą jednostki organizacyjnej Zamawiającego. Warunkiem dokonania takiej zmiany jest wyrażenie zgody przez Wykonawcę na objęcie odpowiedzialnością takiej jednostki

1.6. zmiany formy prawnej Zamawiającego (jednostki objętej procedurą), w przypadku jego przekształcenia; nowopowstały podmiot winien wyrazić pisemnie wolę kontynuacji umów ubezpieczenia w ciągu 30 dni, a Wykonawca wyrazi zgodę na przeniesienie praw z umów na nowy podmiot, w przypadku braku pisemnego potwierdzenia woli kontynuacji ubezpieczeń

uważa się, że umowa wygaśa z dniem zmiany formy prawnej;

1.7. zmiany (skrócenia) czasu trwania umowy, w przypadku gdy do ubezpieczenia grupowego zadeklaruje chęć przystąpienia mniej niż 50% aktualnie ubezpieczonych osób oraz w trakcie trwania ubezpieczenia co najmniej 50% aktualnie ubezpieczonych osób zadeklaruje chęć rezygnacji z ubezpieczenia;

2. Zmiana umowy jest dopuszczalna, jeżeli zajdzie co najmniej jedna z następujących okoliczności, określonych w art. 144 ust. 1 ustawy Pzp:

2.1. zmiany zostały przewidziane w ogłoszeniu o zamówieniu lub specyfikacji istotnych warunków zamówienia w postaci jednoznacznych postanowień umownych, które określają ich zakres, w szczególności możliwość zmiany wysokości wynagrodzenia Wykonawcy i charakter oraz warunki wprowadzenia zmian;

2.2. zmiany dotyczą realizacji dodatkowych usług ubezpieczeniowych od dotychczasowego Wykonawcy, nieobjętych zamówieniem podstawowym, o ile stały się niezbędne i zostały spełnione następujące warunki:

a) zmiana Wykonawcy nie może zostać dokonana z powodów ekonomicznych lub technicznych, w szczególności dotyczących zamienności lub interoperacyjności usług, zamówionych w ramach zamówienia podstawowego,

b) zmiana Wykonawcy spowodowałaby istotną niedogodność lub znaczne zwiększenie kosztów dla Zamawiającego,

c) wartość każdej kolejnej zmiany nie przekracza 50% wartości zamówienia określonej pierwotnie w umowie;

2.3. zostały spełnione łącznie następujące warunki:

a) konieczność zmiany umowy spowodowana jest okolicznościami, których Zamawiający, działając z należytą starannością, nie mógł przewidzieć,

b) wartość zmiany nie przekracza 50% wartości zamówienia określonej pierwotnie w umowie;

2.4. Wykonawcę, ma zastąpić nowy Wykonawca:

a) na podstawie postanowień umownych, o których mowa w pkt 2.1,

b) w wyniku połączenia, podziału, przekształcenia, upadłości, restrukturyzacji lub nabycia dotychczasowego Wykonawcy lub jego przedsiębiorstwa, o ile nowy Wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu, nie zachodzą wobec niego podstawy wykluczenia oraz nie pociąga to za sobą innych istotnych zmian umowy;

c) w wyniku przejęcia przez Zamawiającego zobowiązań Wykonawcy względem jego podwykonawców;

2.5. zmiany, niezależnie od ich wartości, nie są istotne w rozumieniu art. 144 ust. 1e ustawy Pzp;

2.6. łączna wartość zmian jest mniejsza niż kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 i jest mniejsza od 10% wartości zamówienia określonej pierwotnie w umowie.

3. W przypadkach, o których mowa w pkt 2.1, 2.3 i 2.6, zmiany postanowień umownych nie mogą prowadzić do zmiany charakteru umowy

4. Warunkiem dokonania zmian, o których mowa w pkt. 2, jest złożenie wniosku przez Zamawiającego (z zastrzeżeniem obligatoryjnych warunków ubezpieczenia i przyjętych fakultatywnych postanowień dodatkowych), a w przypadku pozostałych zmian złożenie uzasadnionego wniosku przez stronę inicjującą zmianę i jego akceptacja przez drugą stronę wraz ze sporządzeniem pisemnego aneksu do umowy (z zastrzeżeniem obligatoryjnych warunków ubezpieczenia i przyjętych fakultatywnych postanowień dodatkowych).

5. Zmiana postanowień umowy może nastąpić w formie polisy lub innego dokumentu ubezpieczeniowego albo pisemnego aneksu pod rygorem nieważności.

6. Zmiany umowy, o których mowa w pkt. 1.1 – 2.6, muszą być dokonywane z zachowaniem przepisu art. 140 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych, stanowiącego, że umowa podlega unieważnieniu w części wykraczającej poza określenie przedmiotu zamówienia zawarte w SIWZ, z uwzględnieniem art. 144 ustawy Pzp.

Przedmiot i zakres zamówienia

§5

1. Przedmiotem zamówienia jest ubezpieczenie grupowe na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miasta, Miejskiej Biblioteki Publicznej, Miejskiego Ośrodka Kultury, Ośrodka Sportu i Rekreacji oraz Ośrodka Pomocy Społecznej w Kobyłce. Zakres zamówienia obejmuje:

1) 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 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 udaru mózgu

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

3) ubezpieczenie na wypadek śmierci rodziców lub teściów

4) ubezpieczenie na wypadek śmierci dziecka oraz dodatkowo ubezpieczenie na wypadek śmierci dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku

5) ubezpieczenie na wypadek urodzenia się dziecka

6) ubezpieczenie na wypadek urodzenia martwego dziecka

7) ubezpieczenie na wypadek osierocenia dziecka

8) ubezpieczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

9) ubezpieczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu

10) ubezpieczenie na wypadek trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy

11) ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego

12) ubezpieczenie na wypadek operacji chirurgicznych Ubezpieczonego

13) ubezpieczenie na wypadek leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego

14) 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 udarem mózgu

15) 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,

16) ubezpieczenie zwrotu kosztów zakupu leków

2. Postępowanie prowadzone było przy udziale brokera ubezpieczeniowego Inter-Broker Sp. z o.o. z siedzibą w Toruniu przy ul. Żeglarskiej 31, który jako pośrednik ubezpieczeniowy działa w imieniu i na rzecz Zamawiającego i każdej jednostki organizacyjnej. Broker ubezpieczeniowy pośredniczył przy zawarciu umowy i będzie nadzorował jej realizację przez Wykonawcę.

Warunki wykonania zamówienia

§6

Warunki wykonania zamówienia określa oferta złożona przez Wykonawcę oraz Specyfikacja

Istotnych Warunków Zamówienia.

§7

Wykonawca:

- 1) przyjmuje warunki obligatoryjne dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń wymienione w załącznikach do SIWZ,
- 2) gwarantuje niezmienność Ogólnych Warunków Ubezpieczenia i – jeżeli mają także zastosowanie – szczególnych warunków, na podstawie których udzielana będzie ochrona ubezpieczeniowa, przez cały okres wykonywania zamówienia; wyjątek od tej zasady dopuszczalny będzie w przypadku zmian kodeksu cywilnego, w zakresie, w jakim zmiany te dotyczyć będą postanowień umów ubezpieczenia wskazanych w SIWZ.
- 3) gwarantuje niezmienność miesięcznych stawek taryfowych za osobę wynikających ze złożonej oferty przez cały okres wykonania zamówienia i we wszystkich rodzajach ubezpieczeń,
- 4) akceptuje proporcjonalną zmianę ceny ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do ceny oferowanej z uwagi na zmienność w czasie ilości ubezpieczonych osób,

Termin wykonania zamówienia

§8

1. Termin wykonania zamówienia: Zamówienie publiczne należy realizować w terminie **24 miesięcy poczynwszy od 01.03.2020 r.**
2. Na potwierdzenie zawarcia umowy zostanie wystawiona polisa na cały okres zamówienia.

Forma wykonania zamówienia

§9

1. Polisa ubezpieczeniowa będzie wystawiona na Urząd Miasta w Kobyłce, który tym samym będzie ubezpieczającym i będzie przekazywał składki ubezpieczeniowe Wykonawcy.

Składka

§10

1. Za wykonanie przedmiotu umowy Wykonawca otrzyma składkę ubezpieczeniową za ubezpieczenie:
 - a) dla Grupy nr 1 w wysokości PLN (słownie:) miesięcznie za jednego Ubezpieczonego,
 - b) dla Grupy nr 2 w wysokości PLN (słownie:) miesięcznie za jednego Ubezpieczonego.
2. Faktyczne wynagrodzenie, wypłacane w formie miesięcznych składek, stanowić będzie suma iloczynów zaoferowanej miesięcznej składki za jednego Ubezpieczonego i faktycznej liczby Ubezpieczonych w danym miesiącu dla Grupy od nr 1 do nr 2.
3. Miesięczna składka za ubezpieczenie własne oraz współubezpieczonych finansowana będzie w całości przez ubezpieczonego pracownika w formie potrąceń dokonywanych z jego wynagrodzenia, a tym samym nie będzie pochodzić ze środków finansowych Zamawiającego lub Ubezpieczającego.

Warunki płatności

§11

1. Składka będzie płacona miesięcznie przelewem z podaniem w tytule przelewu nr polisy na rachunek Wykonawcy.
2. Terminy przekazywania składek za dany miesiąc określa się do 15 dnia tego miesiąca. W przypadku, gdy dzień płatności tak określony przypadnie w dzień świąteczny lub wolny od pracy u Zamawiającego realizacja nastąpi w najbliższym dniu roboczym po tym terminie, pod warunkiem, że nie będzie to dzień kolejnego miesiąca, tylko dzień miesiąca za który jest należna składka.

Podwykonawcy

§12

1. Wykonawca oświadcza, że całość usługi ubezpieczeniowej objętej zamówieniem wykona siłami własnymi.

albo

1. Wykonawca oświadcza, że zamierza powierzyć wymienionym poniżej podwykonawcom następujący zakres usług, objętych przedmiotem zamówienia:

L.p.	Powierzany podwykonawcom zakres usług ubezpieczeniowych	Podwykonawca (firma)

i (o ile były mu znane takie dane przed przystąpieniem do wykonania zamówienia) podał wskazane poniżej nazwy albo imiona i nazwiska oraz dane kontaktowe podwykonawców i osób do kontaktu z nimi, zaangażowanych w te usługi:

2. Jeżeli powierzenie podwykonawcy wykonania części zamówienia nastąpi w trakcie jego realizacji, wykonawca na żądanie zamawiającego będzie zobowiązany przedstawić oświadczenie, o którym mowa w art. 25a ust. 1 ustawy Pzp, potwierdzające brak podstaw wykluczenia wobec tego podwykonawcy.

3. Jeżeli zamawiający stwierdzi, że wobec danego podwykonawcy zachodzą podstawy wykluczenia, wykonawca obowiązany jest zastąpić tego podwykonawcę lub zrezygnować z powierzenia wykonania części zamówienia podwykonawcy.

4. Powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcom nie zwalnia Wykonawcy z odpowiedzialności za należyte wykonanie tego zamówienia,

§13

1. Wykonawca zobowiązany jest do wypełniania obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskał na potrzeby realizacji niniejszej umowy.

2. Wykonawca oświadcza, że podjął niezbędne działania i wdrożył procedury pozwalające realizować niniejszą umowę zgodnie z wymogami RODO.

Postanowienia końcowe

§14

Integralną częścią niniejszej umowy jest:

- 1) specyfikacja istotnych warunków zamówienia,
- 2) oferta złożona przez z dnia

§15

W sprawach nieuregulowanych w SIWZ, ofercie Wykonawcy i w niniejszej umowie mają zastosowanie postanowienia następujących Ogólnych Warunków Ubezpieczenia i szczególnych warunków ubezpieczenia (wymienić wszystkie warunki ogólne i szczególne z datami zatwierdzenia przez Zarząd Wykonawcy i wszystkie aneksy do tych warunków obowiązujące na dzień składania przez Wykonawcę oferty):

.....
,
 których niezmiennosc gwarantuje Wykonawca przez cały okres wykonywania zamówienia oraz przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej i kodeksu cywilnego.

§16

Wierzytelności wynikające z umowy, dotyczące rozliczeń między Zamawiającym i Wykonawcą, nie mogą być zbyte na rzecz osób trzecich bez zgody obu stron.

§17

Spory wynikające z niniejszej umowy w sprawie zamówienia publicznego będą rozstrzygane przez sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

§18

1. Zamawiający może rozwiązać umowę, jeżeli zachodzi co najmniej jedna z następujących okoliczności:

- 1) zmiana została dokonana z naruszeniem art. 144 ust. 1-1b, 1d i 1e ustawy Pzp,
- 2) Wykonawca w chwili zawarcia umowy podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Pzp;
- 3) Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej stwierdził, w ramach procedury przewidzianej w art. 258 Traktatu o Funkcjonowaniu Unii Europejskiej, że państwo polskie uchybiło zobowiązaniom, które ciąży na nim na mocy Traktatów, dyrektywy 2014/24/UE i dyrektywy 2014/25/UE, z uwagi na to, że Zamawiający udzielił zamówienia z naruszeniem przepisów prawa Unii Europejskiej.

2. W takim przypadku Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.

§19

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których dwa otrzymuje Zamawiający, a jeden Wykonawca.

.....
Zamawiający

.....
Wykonawca

Załącznik nr 4a do SIWZ

Wzór umowy

UMOWA NR.....

zawarta w dniu w Kobyłce
pomiędzy:

Miastem Kobyłką z siedzibą przy ulicy Wołomińskiej 1, 05-230 Kobyłka, nr ewidencyjny NIP:
125-13-32-390, REGON: 013269663, reprezentowanym przez:

..... -
..... -

zwanym dalej „**Zamawiającym**”

a

..... z siedzibą w, prowadzącym działalność ubezpieczeniową zarejestrowaną w, pod nr:, posiadającym uprawnienia (zezwozenia) do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej obejmującej przedmiot zamówienia, nr, z dnia / status członkowski określonej organizacji, od którego uzależnione jest prawo świadczenia usług ubezpieczeniowych objętych przedmiotem zamówienia w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę:, nr VAT lub inny krajowy numer identyfikacyjny:, reprezentowanym przez::

1.
2.

zwanym dalej „**Wykonawcą**”

W rezultacie dokonania przez Zamawiającego wyboru oferty Wykonawcy w wyniku przeprowadzonego postępowania przetargowego zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r., poz. 1843 ze zm.), została zawarta umowa o następującej treści:

Postanowienia ogólne

§1

Niniejsza umowa reguluje warunki wykonania przez Wykonawcę na rzecz Zamawiającego, zamówienia, którego przedmiot został opisany w § 5 niniejszej umowy oraz w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

§2

Wykonawca zobowiązuje się wykonać usługę, o której mowa w § 5 niniejszej umowy, z najwyższą starannością, zgodnie z treścią umowy oraz zgodnie z przepisami prawa.

§3

W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie Umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia Umowy, lub dalsze wykonywanie umowy może zagrozić istotnemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub bezpieczeństwu publicznemu, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od dnia powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.

§4

1. Zamawiający przewiduje możliwość dokonania następujących zmian postanowień niniejszej umowy w sprawie zamówienia publicznego w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy:

1.1. zmiany warunków stanowiących podstawę udzielanej ochrony ubezpieczeniowej w przypadku zmian powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności kodeksu cywilnego, w zakresie, w jakim zmiany te dotyczyć będą postanowień umów ubezpieczenia wskazanych w SIWZ;

1.2. zmian stawki podatku od towarów i usług, wysokości minimalnego wynagrodzenia za

pracę albo wysokości minimalnej stawki godzinowej, ustalonych na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, czy zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości składki na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne, jak również w przypadku zmiany zasad gromadzenia i wysokości wpłat do pracowniczych planów kapitałowych, jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę

1.3. w przypadku zmian, o których mowa w pkt. 1.1 i 1.2, Strony umowy zobowiązane są do podjęcia następujących działań:

a) Wykonawca najpóźniej w terminie 30 dni od dnia wejścia w życie przepisów wprowadzających przedmiotowe zmiany, może wystąpić do Zamawiającego z pisemnym wnioskiem o dokonanie zmiany umowy w zakresie wysokości wynagrodzenia wraz z jej uzasadnieniem oraz dokumentami niezbędnymi do oceny przez Zamawiającego, czy zmiany te mają wpływ na koszty wykonania umowy przez Wykonawcę oraz w jakim stopniu zmiany tych kosztów uzasadniają zmianę wysokości wynagrodzenia Wykonawcy określonego w umowie, a w szczególności:

- szczegółową kalkulację proponowanej zmienionej wysokości wynagrodzenia Wykonawcy oraz wykazanie adekwatności propozycji do zmiany wysokości kosztów wykonania umowy przez Wykonawcę,

- przyjęte przez Wykonawcę zasady kalkulacji wysokości kosztów wykonania umowy oraz założenia co do wysokości dotychczasowych oraz przyszłych kosztów wykonania umowy wraz z dokumentami potwierdzającymi prawidłowość przyjętych założeń – takimi jak np. umowy o pracę (do wglądu) lub dokumenty potwierdzające zgłoszenie pracowników do ubezpieczeń;

b) w terminie 30 dni od otrzymania wniosku, o którym mowa w lit. a, Zamawiający może zwrócić się do Wykonawcy o jego uzupełnienie poprzez przekazanie dodatkowych wyjaśnień, informacji lub dokumentów;

c) Zamawiający w terminie 30 dni od otrzymania kompletnego wniosku zajmie wobec niego pisemne stanowisko; za dzień przekazania stanowiska, uznaje się dzień jego wysłania na adres właściwy dla doręczeń pism dla Wykonawcy;

d) Zamawiający najpóźniej w terminie 30 dni od dnia wejścia w życie przepisów wprowadzających przedmiotowe zmiany, może przekazać Wykonawcy pisemny wniosek o dokonanie zmiany umowy; wniosek powinien zawierać co najmniej propozycję zmiany umowy w zakresie wysokości wynagrodzenia oraz powołanie się na podstawę prawną zmian przepisów;

e) przed przekazaniem wniosku, o którym mowa w lit. d, Zamawiający może zwrócić się do Wykonawcy o udzielenie informacji lub przekazanie wyjaśnień lub dokumentów niezbędnych do oceny przez Zamawiającego, czy zmiany w zakresie przywołanych wyżej przepisów, mają wpływ na koszty wykonania umowy przez Wykonawcę oraz w jakim stopniu zmiany tych kosztów uzasadniają zmianę wysokości wynagrodzenia; rodzaj i zakres tych informacji określi Zamawiający w wezwaniu; zapisy lit. b i c stosuje się odpowiednio z tym, że Wykonawca jest zobowiązany w każdym przypadku do zajęcia pisemnego stanowiska w terminie 30 dni od dnia otrzymania wniosku od Zamawiającego;

f) jeżeli w trakcie trwania procedury opisanej w lit. a – e zostanie wykazane, że zmiany przywołanych wyżej przepisów, uzasadniają zmianę wysokości wynagrodzenia, Strony umowy zawrą stosowny aneks do umowy, z zachowaniem zasady zmiany wysokości wynagrodzenia w kwocie odpowiadającej zmianie kosztów wykonania umowy wywołanych przyczynami zmian przywołanych wyżej przepisów;

1.4. zmiany podmiotowego zakresu zamówienia w przypadku utworzenia nowej jednostki organizacyjnej, albo rozwiązania jednostki organizacyjnej objętej zamówieniem; warunkiem dokonania zmiany jest złożenie pisemnego wniosku przez Zamawiającego i obliczenie kosztów zmiany, jeżeli zmiana będzie miała wpływ na wynagrodzenie Wykonawcy;

1.5. zmiany podmiotowego zakresu zamówienia w przypadku przystąpienia do zamówienia nieobjętej procedurą jednostki organizacyjnej Zamawiającego. Warunkiem dokonania takiej zmiany jest wyrażenie zgody przez Wykonawcę na objęcie odpowiedzialnością takiej jednostki

1.6. zmiany formy prawnej Zamawiającego (jednostki objętej procedurą), w przypadku jego przekształcenia; nowopowstały podmiot winien wyrazić pisemnie wolę kontynuacji umów

ubezpieczenia w ciągu 30 dni, a Wykonawca wyrazi zgodę na przeniesienie praw z umów na nowy podmiot, w przypadku braku pisemnego potwierdzenia woli kontynuacji ubezpieczeń uważa się, że umowa wygasa z dniem zmiany formy prawnej;

1.7. zmiany (skrócenia) czasu trwania umowy, w przypadku gdy do ubezpieczenia grupowego zadeklaruje chęć przystąpienia mniej niż 50% aktualnie ubezpieczonych osób oraz w trakcie trwania ubezpieczenia co najmniej 50% aktualnie ubezpieczonych osób zadeklaruje chęć rezygnacji z ubezpieczenia;

2. Zmiana umowy jest dopuszczalna, jeżeli zajdzie co najmniej jedna z następujących okoliczności, określonych w art. 144 ust. 1 ustawy Pzp:

2.1. zmiany zostały przewidziane w ogłoszeniu o zamówieniu lub specyfikacji istotnych warunków zamówienia w postaci jednoznacznych postanowień umownych, które określają ich zakres, w szczególności możliwość zmiany wysokości wynagrodzenia Wykonawcy i charakter oraz warunki wprowadzenia zmian;

2.2. zmiany dotyczą realizacji dodatkowych usług ubezpieczeniowych od dotychczasowego Wykonawcy, nieobjętych zamówieniem podstawowym, o ile stały się niezbędne i zostały spełnione następujące warunki:

d) zmiana Wykonawcy nie może zostać dokonana z powodów ekonomicznych lub technicznych, w szczególności dotyczących zamienności lub interoperacyjności usług, zamówionych w ramach zamówienia podstawowego,

e) zmiana Wykonawcy spowodowałaby istotną niedogodność lub znaczne zwiększenie kosztów dla Zamawiającego,

f) wartość każdej kolejnej zmiany nie przekracza 50% wartości zamówienia określonej pierwotnie w umowie;

2.3. zostały spełnione łącznie następujące warunki:

c) konieczność zmiany umowy spowodowana jest okolicznościami, których Zamawiający, działając z należytą starannością, nie mógł przewidzieć,

d) wartość zmiany nie przekracza 50% wartości zamówienia określonej pierwotnie w umowie;

2.4. Wykonawcę, ma zastąpić nowy Wykonawca:

d) na podstawie postanowień umownych, o których mowa w pkt 2.1,

e) w wyniku połączenia, podziału, przekształcenia, upadłości, restrukturyzacji lub nabycia dotychczasowego Wykonawcy lub jego przedsiębiorstwa, o ile nowy Wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu, nie zachodzą wobec niego podstawy wykluczenia oraz nie pociąga to za sobą innych istotnych zmian umowy;

f) w wyniku przejęcia przez Zamawiającego zobowiązań Wykonawcy względem jego podwykonawców;

2.5. zmiany, niezależnie od ich wartości, nie są istotne w rozumieniu art. 144 ust. 1e ustawy Pzp;

2.6. łączna wartość zmian jest mniejsza niż kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 i jest mniejsza od 10% wartości zamówienia określonej pierwotnie w umowie.

3. W przypadkach, o których mowa w pkt 2.1, 2.3 i 2.6, zmiany postanowień umownych nie mogą prowadzić do zmiany charakteru umowy

4. Warunkiem dokonania zmian, o których mowa w pkt. 2, jest złożenie wniosku przez Zamawiającego (z zastrzeżeniem obligatoryjnych warunków ubezpieczenia i przyjętych fakultatywnych postanowień dodatkowych), a w przypadku pozostałych zmian złożenie uzasadnionego wniosku przez stronę inicjującą zmianę i jego akceptacja przez drugą stronę wraz ze sporządzeniem pisemnego aneksu do umowy (z zastrzeżeniem obligatoryjnych warunków ubezpieczenia i przyjętych fakultatywnych postanowień dodatkowych).

5. Zmiana postanowień umowy może nastąpić w formie polisy lub innego dokumentu ubezpieczeniowego albo pisemnego aneksu pod rygorem nieważności.

6. Zmiany umowy, o których mowa w pkt. 1.1 – 2.6, muszą być dokonywane z zachowaniem przepisu art. 140 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych, stanowiącego, że umowa podlega unieważnieniu w części wykraczającej poza określenie przedmiotu zamówienia zawarte w SIWZ, z uwzględnieniem art. 144 ustawy Pzp.

Przedmiot i zakres zamówienia

§5

1. Przedmiotem zamówienia jest ubezpieczenie grupowe na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników oświatowych jednostek organizacyjnych Miasta Kobyłka. Zakres zamówienia obejmuje:

1) 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 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 udaru mózgu

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

3) ubezpieczenie na wypadek śmierci rodziców lub teściów

4) ubezpieczenie na wypadek śmierci dziecka oraz dodatkowo ubezpieczenie na wypadek śmierci dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku

5) ubezpieczenie na wypadek urodzenia się dziecka

6) ubezpieczenie na wypadek urodzenia martwego dziecka

7) ubezpieczenie na wypadek osierocenia dziecka

8) ubezpieczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

9) ubezpieczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu

10) ubezpieczenie na wypadek trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy

11) ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego

12) ubezpieczenie na wypadek operacji chirurgicznych Ubezpieczonego

13) ubezpieczenie na wypadek leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego

14) 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 udarem mózgu

15) 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,

16) ubezpieczenie zwrotu kosztów zakupu leków

2. Postępowanie prowadzone było przy udziale brokera ubezpieczeniowego Inter-Broker Sp. z o.o. z siedzibą w Toruniu przy ul. Żeglarskiej 31, który jako pośrednik ubezpieczeniowy działa w imieniu i na rzecz Zamawiającego i każdej jednostki organizacyjnej. Broker ubezpieczeniowy pośredniczył przy zawarciu umowy i będzie nadzorował jej realizację przez Wykonawcę.

Warunki wykonania zamówienia

§6

Warunki wykonania zamówienia określa oferta złożona przez Wykonawcę oraz Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia.

§7

Wykonawca:

- 1) przyjmuje warunki obligatoryjne dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń wymienione w załącznikach do SIWZ,
- 2) gwarantuje niezmiennosć Ogólnych Warunków Ubezpieczenia i – jeżeli mają także zastosowanie – szczególnych warunków, na podstawie których udzielana będzie ochrona ubezpieczeniowa, przez cały okres wykonywania zamówienia; wyjątek od tej zasady dopuszczalny będzie w przypadku zmian kodeksu cywilnego, w zakresie, w jakim zmiany te dotyczyć będą postanowień umów ubezpieczenia wskazanych w SIWZ.
- 3) gwarantuje niezmiennosć miesięcznych stawek taryfowych za osobę wynikających ze złożonej oferty przez cały okres wykonania zamówienia i we wszystkich rodzajach ubezpieczeń,
- 4) akceptuje proporcjonalną zmianę ceny ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do ceny oferowanej z uwagi na zmienność w czasie ilości ubezpieczonych osób,

Termin wykonania zamówienia

§8

1. Termin wykonania zamówienia: Zamówienie publiczne należy realizować w terminie **24 miesięcy poczynwszy od 01.03.2020 r.**
2. Na potwierdzenie zawarcia umowy zostanie wystawiona polisa na cały okres zamówienia.

Forma wykonania zamówienia

§9

1. Polisa ubezpieczeniowa będzie wystawiona na jednostki oświatowe Miasta Kobyłka, które tym samym będą ubezpieczającymi i będą przekazywały składki ubezpieczeniowe Wykonawcy.

Składka

§10

1. Za wykonanie przedmiotu umowy Wykonawca otrzyma składkę ubezpieczeniową za ubezpieczenie:
 - a) dla Grupy nr 1 w wysokości PLN (słownie:) miesięcznie za jednego Ubezpieczonego,
 - b) dla Grupy nr 2 w wysokości PLN (słownie:) miesięcznie za jednego Ubezpieczonego,
 - c) dla Grupy nr 3 w wysokości PLN (słownie:) miesięcznie za jednego Ubezpieczonego,
 - d) dla Grupy nr 4 w wysokości PLN (słownie:) miesięcznie za jednego Ubezpieczonego.
2. Faktyczne wynagrodzenie, wypłacane w formie miesięcznych składek, stanowić będzie suma iloczynów zaoferowanej miesięcznej składki za jednego Ubezpieczonego i faktycznej liczby Ubezpieczonych w danym miesiącu dla Grupy od nr 1 do nr 4.
3. Miesięczna składka za ubezpieczenie własne oraz współubezpieczonych finansowana będzie w całości przez ubezpieczonego pracownika w formie potrąceń dokonywanych z jego wynagrodzenia, a tym samym nie będzie pochodzić ze środków finansowych Zamawiającego lub Ubezpieczającego.

Warunki płatności

§11

1. Składka będzie płacona miesięcznie przelewem z podaniem w tytule przelewu nr polisy na rachunek Wykonawcy.
2. Terminy przekazywania składek za dany miesiąc określa się do 15 dnia tego miesiąca. W przypadku, gdy dzień płatności tak określony przypadnie w dzień świąteczny lub wolny od pracy u Zamawiającego realizacja nastąpi w najbliższym dniu roboczym po tym terminie, pod

warunkiem, że nie będzie to dzień kolejnego miesiąca, tylko dzień miesiąca za który jest należna składka.

Podwykonawcy

§12

1. Wykonawca oświadcza, że całość usługi ubezpieczeniowej objętej zamówieniem wykona siłami własnymi.

albo

1. Wykonawca oświadcza, że zamierza powierzyć wymienionym poniżej podwykonawcom następujący zakres usług, objętych przedmiotem zamówienia:

L.p.	Powierzany podwykonawcom zakres usług ubezpieczeniowych	Podwykonawca (firma)

i (o ile były mu znane takie dane przed przystąpieniem do wykonania zamówienia) podał wskazane poniżej nazwy albo imiona i nazwiska oraz dane kontaktowe podwykonawców i osób do kontaktu z nimi, zaangażowanych w te usługi:

.....

2. Jeżeli powierzenie podwykonawcy wykonania części zamówienia nastąpi w trakcie jego realizacji, wykonawca na żądanie zamawiającego będzie zobowiązany przedstawić oświadczenie, o którym mowa w art. 25a ust. 1 ustawy Pzp, potwierdzające brak podstaw wykluczenia wobec tego podwykonawcy.

3. Jeżeli zamawiający stwierdzi, że wobec danego podwykonawcy zachodzą podstawy wykluczenia, wykonawca obowiązany jest zastąpić tego podwykonawcę lub zrezygnować z powierzenia wykonania części zamówienia podwykonawcy.

4. Powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcom nie zwalnia Wykonawcy z odpowiedzialności za należyte wykonanie tego zamówienia,

§13

1. Wykonawca zobowiązany jest do wypełniania obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskał na potrzeby realizacji niniejszej umowy.

2. Wykonawca oświadcza, że podjął niezbędne działania i wdrożył procedury pozwalające realizować niniejszą umowę zgodnie z wymogami RODO.

Postanowienia końcowe

§14

Integralną częścią niniejszej umowy jest:

- 1) specyfikacja istotnych warunków zamówienia,
- 2) oferta złożona przez z dnia

§15

W sprawach nieuregulowanych w SIWZ, ofercie Wykonawcy i w niniejszej umowie mają zastosowanie postanowienia następujących Ogólnych Warunków Ubezpieczenia i szczególnych warunków ubezpieczenia (wymienić wszystkie warunki ogólne i szczególne z datami zatwierdzenia przez Zarząd Wykonawcy i wszystkie aneksy do tych warunków obowiązujące na dzień składania przez Wykonawcę oferty):

.....

.....,

których niezmiennosc gwarantuje Wykonawca przez cały okres wykonywania zamówienia oraz przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej i kodeksu cywilnego.

§16

Wierzytelności wynikające z umowy, dotyczące rozliczeń między Zamawiającym i Wykonawcą, nie mogą być zbyte na rzecz osób trzecich bez zgody obu stron.

§17

Spory wynikające z niniejszej umowy w sprawie zamówienia publicznego będą rozstrzygane przez sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

§18

1. Zamawiający może rozwiązać umowę, jeżeli zachodzi co najmniej jedna z następujących okoliczności:

- 1) zmiana została dokonana z naruszeniem art. 144 ust. 1-1b, 1d i 1e ustawy Pzp,
 - 2) Wykonawca w chwili zawarcia umowy podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Pzp;
 - 3) Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej stwierdził, w ramach procedury przewidzianej w art. 258 Traktatu o Funkcjonowaniu Unii Europejskiej, że państwo polskie uchybiło zobowiązaniom, które ciąży na nim na mocy Traktatów, dyrektywy 2014/24/UE i dyrektywy 2014/25/UE, z uwagi na to, że Zamawiający udzielił zamówienia z naruszeniem przepisów prawa Unii Europejskiej.
2. W takim przypadku Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.

§19

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których dwa otrzymuje Zamawiający, a jeden Wykonawca.

.....
Zamawiający

.....
Wykonawca

Wzór oświadczenia dotyczącego przynależności bądź braku przynależności do grupy kapitałowej**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ,
O KTÓREJ MOWA W ART. 24 UST. 1 PKT 23 USTAWY PZP**

Nazwa Wykonawcy:
Siedziba Wykonawcy:
Numer REGON:
Numer NIP:

Działając zgodnie z art. 24 ust. 11 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, w związku ze złożeniem oferty w postępowaniu w sprawie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na:

„Ubezpieczenie grupowe na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miasta w Kobyłce oraz jednostek organizacyjnych Miasta Kobyłka”

oświadczamy, że:

- **reprezentowany przez nas Wykonawca nie należy do grupy kapitałowej**, w rozumieniu ustawy z 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów **z innym Wykonawcą**, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy Pzp *
- **reprezentowany przez nas Wykonawca należy do grupy kapitałowej**, w rozumieniu ustawy z 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp, **z innym Wykonawcą**:, który złożył odrębną ofertę na tą samą część
- (proszę wskazać nazwę/firmę tego Wykonawcy)

zamówienia:*
(proszę wpisać nazwę tej części zamówienia)

* *niepotrzebne skreślić*

.....
(podpis(y) osób uprawnionych do reprezentowania
Wykonawcy zgodnie z dokumentami rejestrowymi
lub wskazanych w pełnomocnictwie)

....., dnia
(miejscowość i data)

UWAGI:

1. Niniejsze oświadczenie Wykonawca składa w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia przez Zamawiającego na stronie internetowej informacji, o których mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych, tj. dotyczących:
 - 1) kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia,
 - 2) firm oraz adresów Wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie,
 - 3) ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach.
2. Wraz ze złożeniem oświadczenia Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą, który należąc do tej samej grupy kapitałowej złożył na tę samą część zamówienia odrębną ofertę, nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.
3. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia niniejsze oświadczenie składa każdy z Wykonawców ubiegających się o udzielenie zamówienia.