

**Specyfikacja Warunków Zamówienia:**  
**Usługa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników, współmałżonków, partnerów życiowych i pełnoletnich dzieci pracowników Politechniki Częstochowskiej**

**Znak sprawy: ZP/U-31/21**

**Załącznik nr. 5**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Usługa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników, współmałżonków, partnerów życiowych i pełnoletnich dzieci pracowników Politechniki Częstochowskiej.

**I. SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU UBEZPIECZENIA - POSTANOWIENIA OGÓLNE**

**1. OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE I OKRES UDZIELANEJ PRZEZ WYKONAWCĘ OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ.**

- Umowa grupowego ubezpieczenia na życie zostanie zawarta na czas określony i będzie obowiązywała strony – zgodnie z SWZ.

**2. OSOBY UPRAWNIONE DO PRZYSTĄPIENIA DO UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE**

- Do Umowy grupowego ubezpieczenia na życie może przystąpić:

**Pracownik Zamawiającego** - osoba fizyczna zatrudniona przez Zamawiającego na podstawie: umowy o pracę, mianowania, wyboru, powołania, umowy cywilnoprawnej, umowy zlecenia, umowy o dzieło -bez względu na czas, etat, część etatu, sposób określenia godzin pracy pracownika na jaki został zatrudniony przez Zamawiającego. Wiek pracownika w momencie przystąpienia do ubezpieczenia – ukończone 18 lat i nie przekroczone 70 lat. Dla osób objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia grupowego bezpośrednio przed zawarciem nowej umowy ubezpieczenia - wiek wstępu nie może przekroczyć 71 lat.

**Struktura wiekowa i płciowa pracowników zatrudnionych przez Zamawiającego na dzień 10.11.2021r.**

<b>Liczba Porządkowa</b>	<b>Wiek</b>	<b>LICZBA KOBIET</b>	<b>LICZBA MĘŻCZYZN</b>
1	18	1	
2	20		1
3	23	3	1
4	24	5	6
5	25	5	2
6	26	7	2
7	27	5	4
8	28	7	3
9	29	8	12
10	30	11	6
11	31	13	6
12	32	20	14
13	33	16	10
14	34	18	12
15	35	20	11
16	36	16	14
17	37	21	18
18	38	20	21
19	39	35	22
20	40	2	21
21	41	36	10
22	42	24	15

23	43	24	16
24	44	43	25
25	45	34	22
26	46	25	20
27	47	33	16
28	48	27	17
29	49	20	8
30	50	16	14
31	51	20	16
32	52	24	21
33	53	11	11
34	54	19	8
35	55	9	9
36	56	6	5
37	57	5	8
38	58	17	14
39	59	11	7
40	60	6	8
41	61	7	6
42	62	4	7
43	63	4	9
44	64	1	
45	65	2	9
46	66	2	3
47	67		3
48	68	1	1
49	69		1
50	70		1
RAZEM		664	496

- Do Umowy grupowego ubezpieczenia na życie może przystąpić także członek rodziny pracownika, to jest małżonek, partner życiowy/konkubent lub pełnoletnie dziecko pracownika, pod warunkiem, że do Umowy przystąpił również, wcześniej lub wraz z członkiem rodziny pracownika, pracownik Zamawiającego.

**Małżonek ubezpieczonego** – osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku małżeńskim, w rozumieniu przepisów kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, w stosunku, do którego nie została, na dzień zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową orzeczona separacja.

**Partner życiowy** - wskazana w deklaracji przystąpienia ubezpieczonego podstawowego, osoba niebędąca w formalnym związku małżeńskim, pozostająca z ubezpieczonym podstawowym - również nie będącym w formalnym związku małżeńskim - we wspólnym pożyciu; partner życiowy nie może być spokrewniony z ubezpieczonym podstawowym. Zmiana partnera życiowego w umowie ubezpieczenia jest możliwa 1 (słownie: jeden raz) w roku polisowym.

**Dziecko** – dziecko własne, przysposobione, pasierb ubezpieczonego, pod warunkiem że ukończył 18 roku życia. Pracownik lub członek rodziny pracownika od dnia złożenia deklaracji przystąpienia, zwany jest w niniejszej SWZ również ubezpieczonym.

Wykonawca przyjmie do ubezpieczenia także pracowników przebywających na zwolnieniach lekarskich, urloпах macierzyńskich, urloпах wychowawczych, urloпах bezpłatnych, urloпах dla poratowania zdrowia i innych o ile pracownicy ci byli ubezpieczeni w dotychczas funkcjonującej umowie grupowego ubezpieczenia na życie.

### 3. PRZYSTĄPIENIE DO UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

Przystąpienie do Umowy grupowego ubezpieczenia na życie następuje poprzez doręczenie Zamawiającemu wypełnionej i podpisanej deklaracji przystąpienia sporządzonej w formie pisemnej. Zamawiający dopuszcza przystępowanie do Umowy grupowego ubezpieczenia na życie za pośrednictwem systemu elektronicznego udostępnionego przez Wykonawcę, poprzez wypełnienie elektronicznego formularza deklaracji przystąpienia.

### 4. POZIOM PARTYCYPACJI

Zamawiający gwarantuje, że do umowy grupowego ubezpieczenia na życie w terminie jednego miesiąca od początku obowiązywania umowy ubezpieczenia przystąpi co najmniej 50% (słownie: pięćdziesiąt procent) pracowników Zamawiającego uprawnionych do przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia.

### 5. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ ORAZ DODATKOWYCH CZYNNOŚCI ZAMAWIAJĄCEGO I WYKONAWCY.

#### 5.1. Ilekroć w SWZ będzie mowa o:

- **miesięcznej składce ubezpieczeniowej za jednego ubezpieczonego** – należy przez to rozumieć świadczenie Zamawiającego należne Wykonawcy za jeden miesiąc udzielanej ochrony ubezpieczeniowej za jednego ubezpieczonego pracownika, albo współubezpieczonego członka rodziny pracownika;
- **racie składki ubezpieczeniowej** – należy przez to rozumieć świadczenie Zamawiającego należne Wykonawcy za jeden miesiąc udzielanej ochrony ubezpieczeniowej za wszystkich ubezpieczonych pracowników i współubezpieczonych członków rodziny pracownika, którzy byli w tym miesiącu objęci ochroną ubezpieczeniową;
- **składce ubezpieczeniowej** – należy przez to rozumieć świadczenie Zamawiającego należne Wykonawcy za cały okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej (okres ubezpieczenia) za wszystkich ubezpieczonych pracowników i współubezpieczonych członków rodziny pracowników, którzy byli w okresie ubezpieczenia objęci ochroną ubezpieczeniową.

#### 5.2. Zamawiający, jako Ubezpieczający, przed przystąpieniem do Umowy grupowego ubezpieczenia na życie, będzie zobowiązany przekazać osobie zainteresowanej przystąpieniem do takiej Umowy o:

- informacji o firmie zakładu ubezpieczeń oraz adresie jego siedziby, charakterze wynagrodzenia, w rozumieniu ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (tj.: Dz. U. z 2019 r., poz. 1881 z późn. zm.), otrzymywanego w związku z proponowanym przystąpieniem do Umowy grupowego ubezpieczenia na życie, możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów;
- informacji dotyczące warunków Umowy, Ogólnych lub Szczególnych Warunków Ubezpieczenia, w tym również skróconą informację o elementach Ogólnych lub Szczególnych Warunków Ubezpieczenia zgodnie z art. 17 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (tj.: Dz. U. z 2020 r., poz. 895 z późn. zm.) przekazanych na piśmie lub na innym trwałym nośniku jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę;
- sporządzaniu oraz niezwłocznym, nie późniejszym niż pierwszego dnia udzielania ochrony ubezpieczeniowej dla danego ubezpieczonego, przekazywaniu Wykonawcy imiennego wykazu osób uprawnionych przystępujących do Umowy grupowego ubezpieczenia na życie;

- sporządzaniu oraz niezwłocznym przekazywaniu Wykonawcy imiennego wykazu osób, za które Zamawiający zaprzestaje opłacania miesięcznej składki ubezpieczeniowej za jednego ubezpieczonego;

- 5.3.– Zamawiający zobowiązuje się do przekazywania Wykonawcy raty składki ubezpieczeniowej płatnej w 36 (słownie: trzydziestu sześciu) miesięcznych ratach, na wskazane przez Wykonawcę konto bankowe, w terminie do dnia piętnastego danego miesiąca ochrony. Wysokość jednej raty składki ubezpieczeniowej będzie stanowiła iloczyn ilości osób ubezpieczonych w danym miesiącu kalendarzowym i wysokości miesięcznej składki ubezpieczeniowej za jednego ubezpieczonego. Zamawiający będzie pomniejszał wypłacane ubezpieczonemu pracownikowi wynagrodzenie o kwotę stanowiącą równowartość miesięcznych składek ubezpieczeniowych z tytułu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Wykonawcę pracownikowi i współubezpieczonemu członkowi rodziny tego pracownika, na podstawie odrębnego porozumienia zawartego z tym pracownikiem lub oświadczenia tego pracownika, sporządzonych w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Ubezpieczony będzie zobowiązany wobec Ubezpieczającego do finansowania kosztu miesięcznej składki ubezpieczeniowej za jednego ubezpieczonego. Jeżeli ubezpieczonemu pracownikowi nie przysługuje od Zamawiającego wynagrodzenie lub ubezpieczonemu pracownikowi przysługuje od Zamawiającego wynagrodzenie w kwocie niższej, niż równowartość należnej od niego miesięcznej składki ubezpieczeniowej z tytułu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Wykonawcę pracownikowi lub współubezpieczonej osobie, (np. w trakcie urlopu wychowawczego, bezpłatnego lub naukowego), ubezpieczony pracownik zobowiązany będzie ustalić z Zamawiającym zasady oraz sposób i terminy zapłaty Zamawiającemu przez pracownika kwot stanowiących równowartość miesięcznych składek ubezpieczeniowych z tytułu ubezpieczenia tego pracownika lub współubezpieczonych członków rodziny pracownika w terminie najpóźniej do 10 (słownie: dziesiątego) dnia danego miesiąca ochrony ubezpieczeniowej, za który nie jest możliwe pomniejszenie wynagrodzenia. Ustalenia, o których mowa w zdaniu poprzednim powinny zostać dokonane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
- 5.4. Wykonawca będzie zobowiązany w terminie 3 dni (słownie: trzech) od zawarcia Umowy grupowego ubezpieczenia, w celu wykonania przez Zamawiającego czynności, o których mowa w pkt 5.2. dostarczyć do siedziby Zamawiającego Warunki Umowy, Ogólne lub Szczególne Warunki Ubezpieczenia, w tym skróconą informację o elementach Ogólnych lub Szczególnych Warunków Ubezpieczenia w rozumieniu art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (tj.: Dz. U. z 2020 r., poz. 895 z późn. zm.) Warunki Ubezpieczenia, skrócona informacja o których mowa powyżej powinna może być przekazana w formie papierowej, mailowej lub na trwałych nośnikach danych (na przykład płyta CD/DVD/pamięć przenośna USB typu Pendrive lub równoważny). Na każdorazowy wniosek Zamawiającego, Wykonawca w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania, będzie zobowiązany dostarczyć wskazaną liczbę Warunków Umowy, Ogólnych lub Szczególnych Warunków Ubezpieczenia, w tym skróconej informacji, w formach o których mowa powyżej.
- 5.5. W przypadku braku lub wygaśnięcia porozumienia lub oświadczenia, o których mowa w pkt. 5.3., braku bądź nienależytego wykonywania, albo niewykonywania ustaleń, o których mowa w pkt. 5.3. (np. brak zapłaty Zamawiającemu miesięcznej składki), Zamawiający jest uprawniony zaprzestać opłacania miesięcznej składki ubezpieczeniowej za jednego ubezpieczonego (pracownika lub współubezpieczonego członka rodziny pracownika, a ochrona ubezpieczeniowa w ramach Umowy grupowego ubezpieczenia na życie wygasa z upływem ostatniego dnia okresu, za który została zapłacona za tego ubezpieczonego miesięczna składka ubezpieczeniowa za

jednego ubezpieczonego i wyłącznie w zakresie dotyczącym osoby, za którą Zamawiający nie zapłacił należnej miesięcznej składki ubezpieczeniowej za jednego ubezpieczonego, z zastrzeżeniem, że wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej w ramach Umowy w zakresie dotyczącym pracownika, skutkuje również wygaśnięciem ochrony ubezpieczeniowej w zakresie dotyczącym współubezpieczonego członka rodziny tego pracownika. O skorzystaniu z uprawnienia, o którym mowa w zdaniu poprzednim, Zamawiający informuje Wykonawcę poprzez niezwłoczne doręczenie zestawienia osób, za które Zamawiający zaprzestaje opłacania miesięcznej składki ubezpieczeniowej za jednego ubezpieczonego. Jeżeli Zamawiający skorzysta z uprawnienia, o którym mowa w niniejszym ustępie, Wykonawcy nie przysługuje roszczenie przeciwko Zamawiającemu o zapłatę miesięcznej składki ubezpieczeniowej za jednego ubezpieczonego, za okres po wygaśnięciu ochrony ubezpieczeniowej w ramach Umowy.

- 5.6. Zamawiający zobowiązuje się do obsługi grupowego ubezpieczenia poprzez wskazanie osoby, która będzie prowadzić powyższą obsługę a do obowiązków będzie należało:
- a. Informowanie pracowników Zamawiającego o możliwości przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie
  - b. Sporządzanie comiesięcznych zestawień osób przystępujących i występujących z ubezpieczenia
  - c. Naliczanie comiesięcznych składek
  - d. Przekazywanie dokumentacji i wszelkiej korespondencji związanej z ubezpieczeniem grupowym,
  - e. Pomoc w wypełnianiu zgłoszeń roszczeń pracowników objętych ubezpieczeniem, udzielanie pracownikom wszelkiej informacji związanych z ubezpieczeniem grupowym
- 5.7. Wykonawca zobowiązuje się, w terminie 1 miesiąca od daty zawarcia umowy ubezpieczenia, do nieodpłatnego udostępnienia Zamawiającemu elektronicznego systemu obsługi polisy. System ten, poprzez łącza internetowe, usprawniać musi obsługę polisy, umożliwiając dokonywanie w drodze elektronicznej, co najmniej następujących czynności:
- a. generowanie poświadczenia odejścia z ubezpieczenia umożliwiające jego późniejsze wydrukowanie,
  - b. prowadzenie ewidencji osób objętych programem ubezpieczenia,
  - c. ewidencjonowanie osób przystępujących do programu ubezpieczenia,
  - d. ewidencjonowanie osób występujących z programu ubezpieczenia,
  - e. ewidencjonowanie zmian danych osobowych osób objętych programem ubezpieczenia,
  - f. generowanie indywidualnych potwierdzeń uczestnictwa w programie ubezpieczeniowym,
  - g. możliwość konsultacji telefonicznej z konsultantem INFOLINII,
  - h. ewidencjonowanie danych i możliwość zmiany danych ubezpieczającego,
  - i. rozliczenie składek miesięcznych.

## 6. WARIANTY UBEZPIECZENIA

- Umowa grupowego ubezpieczenia na życie będzie przewidywała **jeden wariant** ubezpieczenia określone w **Tabeli nr 1**.

**Tabela nr. 1****Wysokości świadczeń podane są w złotych i uwzględniają kumulację.**

Lp	Zakres ubezpieczenia	Wysokość Świadczenia
1	Zgon ubezpieczonego	55 000 zł
2	Zgon ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (skumulowana wysokość świadczenia)	115 000 zł
3	Zgon ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku przy pracy (skumulowana wysokość świadczenia)	150 000 zł
4	Zgon ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego (skumulowana wysokość świadczenia)	150 000 zł
5	Zgon ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy (skumulowana wysokość świadczenia)	180 000 zł
6	Zgon ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu (skumulowana wysokość świadczenia)	60 000 zł
7	Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku świadczenie za 1% trwałego uszczerbku	450 zł
8	Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału serca i udaru mózgu świadczenie za 1% trwałego uszczerbku	450 zł
9	Zgon małżonka ubezpieczonego	20 000 zł
10	Zgon małżonka ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (skumulowana wysokość świadczenia)	32 000 zł
11	Zgon rodzica ubezpieczonego	2 800 zł
12	Zgon rodzica małżonka ubezpieczonego	2 800 zł
13	Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu	1 700 zł
14	Urodzenie martwego dziecka	3 400 zł
15	Zgon dziecka ubezpieczonego	2 800 zł
16	Osierocenie dziecka	4 000 zł
17	Wystąpienie ciężkiej choroby ubezpieczonego	3 500 zł
18	Wystąpienie ciężkiej choroby u współmałżonka	brak
19	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany chorobą oraz powyżej 14-go dnia pobytu spowodowanego NW, wypadkiem komunikacyjnym, wypadkiem przy pracy, zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	65 zł
20	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany NW – wypłacane za każdy dzień pobytu od 1-go do 14 dnia (skumulowana wysokość świadczenia)	160 zł
21	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem komunikacyjnym – wypłacane za każdy dzień pobytu od 1-go do 14 dnia (skumulowana wysokość świadczenia)	190 zł
22	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem przy pracy – wypłacane za każdy dzień pobytu od 1-go do 14 dnia (skumulowana wysokość świadczenia)	190 zł
23	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym – wypłacane za każdy dzień pobytu od 1-go do 14 dnia (skumulowana wysokość świadczenia)	97 zł
24	Świadczenie dodatkowe za pobyt w szpitalu na OIT/OIOM	650 zł
25	Jednorazowe świadczenie w przypadku leczenia Covid-19 przy użyciu respiratora	300 zł
26	Refundacja kosztów zakupu leków	brak

26	Rekonwalescencja	32,50 zł
27	operacje chirurgiczne	8 000 zł 4 000 zł 2 400 zł 900 zł 700 zł
	I klasy	
	II Klasy	
	III Klasy	
	IV Klasy	
	V klasy	
28	Leczenie specjalistyczne	4 000 zł
29	Gwarancja kontynuacji	TAK

**Maksymalna składka za ubezpieczenie nie może przekroczyć: – 59 zł, brutto za jednego ubezpieczonego na miesiąc.**

#### **7. REZYGNACJA Z OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ PRZEZ UBEZPIECZONEGO**

- Ubezpieczony może zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej udzielanej mu w ramach Umowy grupowego ubezpieczenia na życie, składając Zamawiającemu oświadczenie w tym zakresie sporządzone w formie pisemnej zastrzeżonej pod rygorem nieważności.

- Oświadczenie, o którym mowa powyżej, powinno zawierać w szczególności datę jego złożenia, imię (imiona) i nazwisko ubezpieczonego rezygnującego z ochrony ubezpieczeniowej oraz zostać przez niego własnoręcznie podpisane. Oświadczenie to wywołuje skutek w zakresie ustania ochrony ubezpieczeniowej wobec ubezpieczonego, który je złożył, z upływem ostatniego dnia miesiąca.

Oświadczenie złożone przez ubezpieczonego pracownika wywołuje również skutek w zakresie ustania ochrony ubezpieczeniowej wobec współubezpieczonego członka rodziny tego pracownika, o którym mowa w pkt. 2.

#### **8. WYPOWIEDZENIE UMOWY PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO**

Zamawiający może wypowiedzieć Umowę grupowego ubezpieczenia na życie w każdym czasie z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia złożonego na koniec miesiąca kalendarzowego w przypadku, gdy Wykonawca nie będzie należycie wykonywał tej umowy.

#### **9. POCZĄTEK ODPOWIEDZIALNOŚCI**

Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego ubezpieczonego rozpoczyna się pierwszego dnia następnego miesiąca kalendarzowego, po miesiącu, w którym ubezpieczony doręczył Zamawiającemu należycie wypełnioną i podpisaną deklarację przystąpienia.

#### **10. KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI WYKONAWCY**

Ochrona ubezpieczeniowa udzielana przez Wykonawcę w stosunku do danego ubezpieczonego wygasa:

- a. w chwili zgonu tego ubezpieczonego;
- b. z upływem ostatniego dnia okresu, za który została zapłacona za tego ubezpieczonego miesięczna składka ubezpieczeniowa za jednego ubezpieczonego.

- c. z upływem ostatniego dnia miesiąca, za który Zamawiający zapłacił miesięczną składkę ubezpieczeniową za jednego ubezpieczonego, jeżeli w tym miesiącu ustał stosunek prawny łączący ubezpieczonego z Zamawiającym.
- d. z upływem okresu obowiązywania Umowy grupowego ubezpieczenia na życie.
- e. w każdym przypadku, gdy wygasa ochrona ubezpieczeniowa udzielana przez Wykonawcę wobec ubezpieczonego pracownika, wygasa również ochrona ubezpieczeniowa do współubezpieczonego członka rodziny pracownika.

## **11. ORGANIZACJA KOMISJI LEKARSKICH**

- a. Wykonawca zapewni, że komisje lekarskie Wykonawcy będą działały w miejscowości siedziby Zamawiającego i w każdej miejscowości, w której znajduje się zorganizowany oddział Wykonawcy wpisany do stosownego rejestru oraz że będą wydawały orzeczenia po rozpoznaniu sprawy podczas osobistego kontaktu z ubezpieczonym lub przeprowadzeniu badania medycznego jego osoby.
- b. Zamawiający dopuszcza również możliwość zaocznego rozpoznania sprawy i orzekania przez komisję lekarską Wykonawcy na podstawie przedstawionej dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej.
- c. W przypadku braku akceptacji przez ubezpieczonego orzeczenia komisji lekarskiej Wykonawcy wydanego w trybie zaocznym, ubezpieczonemu przysługuje prawo do ponownego rozpatrzenia sprawy przed komisją lekarską Wykonawcy, a Wykonawca jest zobowiązany zapewnić, aby komisja lekarska Wykonawcy ponownie rozpoznała sprawę ubezpieczonego na wniosek ubezpieczonego.
- d. Za komisję lekarską Wykonawcy uznaje się również jednoosobowe rozpoznanie sprawy podczas osobistego kontaktu z ubezpieczonym lub po osobistym przeprowadzeniu badania medycznego, zorganizowane przez Wykonawcę.
- e. Zamawiający ze względu na stan zagrożenia epidemicznego dopuszcza, aby komisje lekarskie odbywały się na odległość zdalnie (przy użyciu urządzeń technicznych umożliwiających przeprowadzenie ich na odległość z jednoczesnym bezpośrednim przekazem obrazu i dźwięku itp.).

## **12. ANKIETY I KWESTIONARIUSZE MEDYCZNE**

Wykonawca zobowiązuje się nie stosować ani nie wymagać od osób uprawnionych do przystąpienia do Umowy grupowego ubezpieczenia na życie ankiet medycznych, kwestionariuszy, badań medycznych lub innych im podobnych.

## **II SZCZEGÓŁOWE REGULACJE RYZYK I DEFINICJI UJĘTYCH W UMOWIE UBEZPIECZENIA**

### **1. PRE EXISTING**

Jeżeli przed przystąpieniem do Umowy grupowego ubezpieczenia na życie, ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie innej umowy ubezpieczenia w zakresie wymienionych poniżej ryzyk i bez przerwania ciągłości ochrony ubezpieczeniowej pomiędzy obiema umowami, Wykonawca będzie odpowiadał za skutki stanów chorobowych lub wypadków, powstałych lub stwierdzonych przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej wobec danego ubezpieczonego, jeżeli mogłyby one powodować nabycie przez ubezpieczonego prawa do świadczenia z Umowy grupowego ubezpieczenia na życie w okresie



odpowiedzialności Wykonawcy, gdyby powstały lub zostały stwierdzone po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do tego ubezpieczonego. Zapisy te mają zastosowanie w odniesieniu do wszystkich ryzyk.

## 2. KARENCJE

a. Gwarancja zniesienia karencji dla pracowników, współmałżonków, partnerów życiowych i pełnoletnich dzieci, które na dzień obowiązywania nowej umowy ubezpieczenia na życie są ubezpieczone w grupowym ubezpieczeniu na życie u Ubezpieczającego/Zamawiającego.

b. Karencja nie będzie miała zastosowania, jeżeli spełniony zostanie przynajmniej jeden z poniższych warunków:

- pracownik pozostawał w stosunku prawnym z Zamawiającym w dniu zawarcia Umowy grupowego ubezpieczenia na życie, a deklarację przystąpienia doręczył Zamawiającemu w ciągu 3 (słownie: trzech) miesięcy od tej daty;

- stosunek prawny łączący pracownika z Zamawiającym powstał po dniu zawarcia Umowy grupowego ubezpieczenia na życie, a pracownik doręczył Zamawiającemu deklarację przystąpienia w ciągu 3 (słownie: trzech) miesięcy od dnia powstania tego stosunku prawnego;

- ubezpieczony pracownik i jego małżonek zawarli związek małżeński po dniu zawarcia Umowy grupowego ubezpieczenia na życie, a małżonek doręczył Zamawiającemu deklarację przystąpienia w ciągu 3 (słownie: trzech) miesięcy od dnia zawarcia związku małżeńskiego,

- pełnoletnie dziecko pracownika ukończyło 18 (słownie: osiemnasty) rok życia po dniu zawarcia Umowy grupowego ubezpieczenia na życie, a swoją deklarację przystąpienia doręczyło Zamawiającemu w ciągu 3 (słownie: trzech) miesięcy od dnia ukończenia 18 (słownie: osiemnastego) roku życia.

b. Okoliczności, o których mowa powyżej stosuje się również odpowiednio w stosunku do członka rodziny pracownika.

c. Karencja nie ma zastosowania do skutków nieszczęśliwych wypadków.

d. Okresy karencji w poszczególnych ryzykach zostały określone w Tabeli nr 2 poniżej. Kolumna A w Tabeli nr 2 dotyczy całkowitego braku karencji pod warunkiem spełnienia warunków określonych w pkt II, 1 do 2. Kolumna B określona w Tabeli nr 2 dotyczy karencji we wszystkich pozostałych przypadkach niewymienionych w pkt II 1 do 2.

**Tabela nr 2.**

Lp.	Świadczenia	Kolumna A	Kolumna B
1.	Zgon ubezpieczonego	Brak	6 miesięcy
2.	Zgon ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	Brak	Brak
3.	Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy	Brak	Brak
4.	Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	Brak	Brak
5.	Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy	Brak	Brak
6.	Zgon ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu	Brak	6 miesięcy
7.	Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	Brak	Brak
8.	Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu	Brak	Brak
9.	Zgon współmałżonka ubezpieczonego	Brak	6 miesięcy
10.	Zgon współmałżonka ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	Brak	Brak
11.	Zgon dziecka ubezpieczonego	Brak	6 miesięcy
12.	Noworodek martwo urodzony	Brak	6 miesięcy

13.	Zgon rodzica ubezpieczonego oraz rodzica współmałżonka ubezpieczonego	Brak	6 miesięcy
14.	Urodzenie dziecka	Brak	9 miesięcy
15.	Osierocenie dziecka przez ubezpieczonego	Brak	6 miesięcy
16.	Poważne zachorowania ubezpieczonego	Brak	90 dni
17.	Poważne zachorowania współmałżonka/partnera	Brak	90 dni
18.	Leczenie szpitalne ubezpieczonego	Brak	30 dni
19.	Operacje chirurgiczne	Brak	180 dni
20.	Leczenie Specjalistyczne	Brak	90 dni

### 3. ZBIEG ROSZCZEŃ

Jeżeli określone zdarzenie powoduje odpowiedzialność Wykonawcy w stosunku do ubezpieczonego na podstawie więcej niż jednego ubezpieczonego ryzyka w ramach Umowy grupowego ubezpieczenia na życie, wypłata świadczeń nastąpi z każdego ubezpieczonego ryzyka w pełnej wysokości, bez zastosowania jakichkolwiek potrąceń lub innego obniżenia świadczenia przewidzianego Ogólnymi (Szczególnymi) Warunkami Ubezpieczenia.

### 4. WYBRANE POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE RYZYK OBJĘTYCH UMOWĄ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

Definicje:

- a. **Dziecko** – dziecko własne, przysposobione, pasierb ubezpieczonego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka), pod warunkiem że nie ukończyło 18 roku życia, a w razie uczęszczania do szkoły 25 roku życia lub bez względu na wiek w razie jego całkowitej niezdolności do pracy.
- b. **Jednorazowe świadczenie w przypadku leczenia Covid-19 przy użyciu respiratora** - niezależnie od innych świadczeń z tytułu leczenia szpitalnego Ubezpieczonemu przysługuje dodatkowe jednorazowe świadczenie za leczenie COVID-19 przy użyciu respiratora, trwające co najmniej 48 godzin. W przypadku, gdy ogólne warunki ubezpieczenia wykonawcy przewidują korzystniejsze dla Zamawiającego definicje powyższych zdarzeń, przyjmują się je za obowiązujące.
- c. **Leczenie szpitalne** – Leczenie szpitalne obejmuje spowodowane chorobą, nieszczęśliwym wypadkiem, wypadkiem komunikacyjnym, wypadkiem przy pracy, wypadkiem komunikacyjnym przy pracy, zawałem serca lub udarem mózgu pobyt ubezpieczonego w szpitalu w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Pobyt w szpitalu – dzienne świadczenie wypłacane za każdorazowy całonocny pobyt w szpitalu na terytorium RP, Unii Europejskiej, b. krajów UE, Wielkiej Brytanii, Szwajcarii, Norwegii, Islandii, Watykanu, Monako, USA, Kanady, Japonii, Australii oraz Nowej Zelandii w celu leczenia. Świadczenie wypłacane za pobyt w szpitalu trwający co najmniej 3 dni jeżeli są spowodowane chorobą i od 1 dnia pobytu w szpitalu spowodowanym nieszczęśliwym wypadkiem; świadczenie należne za każdy dzień pobytu w szpitalu; świadczenie wypłacane za min. 180 dni w roku polisowym. Wykonawca obejmuje swoją odpowiedzialnością również pobyt w szpitalu na oddziale rehabilitacyjnym, związany z rehabilitacją konieczną do usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków lub choroby. Świadczenie jest wypłacane niezależnie od tego w jakim czasie od nieszczęśliwego wypadku miał miejsce pobyt w szpitalu i w jakim czasie zostało zdiagnozowane schorzenie będące przyczyną pobytu, jeżeli pobyt w szpitalu miał miejsce w okresie ubezpieczenia. Świadczenie wypłacane jest także za pobyt w szpitalu rozpoczęty przed odpowiedzialnością Wykonawcy, jeżeli Ubezpieczony był wcześniej ubezpieczony i zachował ciągłość ubezpieczenia. Świadczenie wypłacane jest za te dni pobytu w szpitalu, które miały miejsce w okresie odpowiedzialności Wykonawcy, jeżeli łączny pobyt trwał wymaganą minimalną liczbę dni. Odpowiedzialność Wykonawcy dotyczy wyłącznie pierwszego pobytu na oddziale rehabilitacyjnym, który byłby związany z rehabilitacją konieczną do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego

wypadku albo choroby, pod warunkiem, że pobyt ten rozpoczął się nie później niż 6 miesięcy po zakończeniu objętego odpowiedzialnością Wykonawcy pobytu ubezpieczonego w szpitalu, związanego – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą.

- d. **Leczenie specjalistyczne** - Wykonawca wypłaci ubezpieczonemu świadczenie w określonej kwocie w przypadku przeprowadzenia u ubezpieczonego leczenia specjalistycznego: chemioterapii lub radioterapii, terapii interferonowej, wszczepienia kardiowertera(defibrylatora), wszczepienia rozrusznika serca, ablacji, dializoterapii, terapię radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy, wszczepienie stymulatora resynchronizującego.
- e. **Małżonek ubezpieczonego** – osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku małżeńskim, w rozumieniu przepisów kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, w stosunku, do którego nie została, na dzień zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową orzeczona separacja.
- f. **Partner życiowy** - wskazana w deklaracji przystąpienia ubezpieczonego podstawowego, osoba niebędąca w formalnym związku małżeńskim, pozostająca z ubezpieczonym podstawowym - również nie będącym w formalnym związku małżeńskim - we wspólnym pożyciu; partner życiowy nie może być spokrewniony z ubezpieczonym podstawowym. Zmiana partnera życiowego w umowie ubezpieczenia możliwa 1 raz w roku polisowym.
- g. **Nieszczęśliwy wypadek (NW)** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną niezależne od woli i stanu zdrowia osoby, której życie i zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia.
- h. **OIOM (OIT)** – Oddział Intensywnej Opieki Medycznej (Oddział Intensywnej Terapii) – specjalistyczny oddział szpitalny przeznaczony dla chorych wymagających intensywnego leczenia, opieki i stałego nadzoru wyposażony w sprzęt umożliwiający ciągłe monitorowanie czynności życiowych chorych oraz podjęcie czynności zastępczych w przypadku niewydolności narządów lub układów ustroju. Za pobyt na OIOM (OIT) uznaje się trwający nieprzerwanie co najmniej 48 godzin pobyt na OIOM (OIT).
- i. **Operacje chirurgiczne** - wykonawca ponosi odpowiedzialność za operacje chirurgiczne wykonywane metodą endoskopową, zamkniętą oraz otwartą wymienione w katalogu operacji chirurgicznych (katalog operacji chirurgicznych należy dostarczyć na etapie podpisywania umowy), wykonane w placówce medycznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przez lekarza o specjalności zabiegowej, w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, niezbędnym z medycznego punktu widzenia w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby lub urazu, w czasie trwania odpowiedzialności w stosunku do danego ubezpieczonego. Liczba kategorii/klas, według których operacje zostaną podzielone i w zależności od których Ubezpieczyciel będzie wypłacał świadczenie nie może być mniejsza niż leczenie (najcięższe, pośrednie, najlżejsze) gdzie za operacje najcięższe (najbardziej skomplikowane pod względem medycznym) wypłata świadczenia będzie najwyższa i nie mniejsza niż 50% sumy ubezpieczenia. Za operacje najlżejsze (najmniej skomplikowane pod względem medycznym) wypłata świadczenia będzie wynosić nie mniej niż 10% sumy ubezpieczenia. Za operacje pośrednie wypłata świadczenia nie może być mniejsza niż 30 % sumy ubezpieczenia. Dopuszcza się podział na większą liczbę kategorii/klas o ile podział ten jest korzystniejszy niż zapisy SWZ. Wykaz operacji powinien zawierać minimum 520 operacji (dopuszcza się zastosowanie w ubezpieczeniu na wypadek operacji chirurgicznych zastosowanie otwartego katalogu operacji zgodnego z Międzynarodową Klasyfikacją Procedur Medycznych ICD9).
- j. **Osierocenie dziecka** – zgon Ubezpieczonego, który nastąpił przed dniem ukończenia przez dziecko 18 roku życia, a w razie uczęszczania do szkoły 25 roku życia.
- k. **Poważne (ciężkie) zachorowanie ubezpieczonego, małżonka lub partnera ubezpieczonego** – to stan chorobowy objęty odpowiedzialnością Wykonawcy, za które Wykonawca wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej w tabeli świadczeń. Minimalny zakres chorób objętych ochroną ubezpieczeniową winien obejmować: anemia aplastyczna, bąblowiec mózgu, chirurgiczne leczenie choroby wieńcowej by-pass, choroba Creutzfeldta-Jakoba, masywny zator

tętnicy płucnej leczony operacyjnie, niewydolność nerek, nowotwór złośliwy, odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu, ropień mózgu, sepsa, tężec, udar, wścieklizna, zakażenie wirusem HIV w następstwie transfuzji krwi lub w trakcie wykonywania obowiązków służbowych, zawał serca, zgorzel gazowa, borelioza, choroba aorty brzusznej, choroba aorty piersiowej, gruźlica, przewlekłe zapalenie wątroby, utrata kończyny wskutek choroby, utrata słuchu, wada serca, choroba neuronu ruchowego, choroba Huntingtona, bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, zakażona martwica trzustki, bakteryjne zapalenie wsierdza, stwardnienie rozsiane, oparzenia, transplantacja organów, utrata wzroku, oponiak, choroba Parkinsona.

- l. **Rekonwalescencja**- świadczenie wypłacane bezpośrednio po pobycie ubezpieczonego w szpitalu które trwało min 14 dni. Świadczenie wypłacane jest za min 14 dni rekonwalescencji poszpitalnej w wyniku choroby lub w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jednak nie może być ono dłużej wypłacane niż przez okres 90 dni (w ciągu 12 miesięcy trwania rocznej polisy).
- m. **Śmierć rodziców i teściów Ubezpieczonego** – Ubezpieczenie obejmuje śmierć:
  - a) każdego z rodziców Ubezpieczonego albo ojczyma lub macochy (jeśli nie żyje matka lub ojciec)
  - b) każdego z rodziców małżonka/partnera Ubezpieczonego albo ojczyma lub macochy (jeśli nie żyje matka lub ojciec małżonka/partnera Ubezpieczonego) w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
- n. **Śmierć naturalna** – zgon ubezpieczonego z przyczyn innych niż nieszczęśliwy wypadek.
- o. **Śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub udarem** - Prawo do świadczenia przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zawałem serca albo udarem, a śmiercią ubezpieczonego, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy, bez względu na okres czasu, jaki upłynął pomiędzy zawałem serca lub udarem a śmiercią ubezpieczonego.

Zawał serca – martwica części mięśnia sercowego spowodowana nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego.

Udar - 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.
- p. **Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy**- Prawo do świadczenia przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy wypadkiem przy pracy a śmiercią ubezpieczonego, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Wypadek powinien zostać zakwalifikowany jako wypadek przy pracy w protokole powypadkowym BHP . Zgodnie z art. 3 ust. 4 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1205 t.j.) - za śmiertelny wypadek przy pracy uważa się wypadek, w wyniku którego nastąpiła śmierć poszkodowanego w okresie nieprzekraczającym 6 miesięcy od wypadku. Nie dopuszcza się możliwości ograniczenia odpowiedzialności z tytułu następstw nieszczęśliwego wypadku przy pracy w stosunku do osób, którzy nie są pracownikami Zamawiającego (ubezpieczonych członków rodzin pracowników).
- q. **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe naruszenie sprawności organizmu, polegające na uszkodzeniu organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub zawału serca lub udaru. (tabelę oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu należy dostarczyć na etapie podpisywania umowy).
- r. **Urodzenie dziecka** - urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Kwota świadczenia określona w SWZ należna jest za każde dziecko urodzone w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Za urodzenie dziecka uważa się również przysposobienie dziecka.
- s. **Urodzenie martwego dziecka** - urodzenia martwego dziecka w rozumieniu przepisów dotyczących porodów i urodzeń, jeżeli urodzenie zostało zarejestrowane.

- t. **Wypadek komunikacyjny** – każdy wypadek wywołany ruchem pojazdu na drodze, z udziałem ubezpieczonego, jako uczestnika ruchu, kierowcy, pasażera; z tym, że określenie ruch pojazdu, pojazd, kierowca, uczestnik, droga - występują w rozumieniu zgodnym z obowiązującymi przepisami prawa o ruchu drogowym. Pojazdem jest również tramwaj. Za wypadek komunikacyjny przyjmuje się również wypadek wywołany ruchem pojazdu kolejowego, trakcyjnego, w tym metra, a także w związku z eksploatacją statku powietrznego koncesjonowanych linii lotniczych oraz statku wodnego, którego ubezpieczony był pasażerem lub członkiem załogi, a statek zatonął, został uszkodzony, albo zaginął i nie został odnaleziony.
- u. **Wystąpienie u Ubezpieczonego trwałej niezdolności do pracy w następstwie choroby lub wypadku** - trwała i całkowita niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej w dowolnym zawodzie oraz do samodzielnej egzystencji, będącą rezultatem nieszczęśliwego wypadku lub choroby powstałych w okresie odpowiedzialności Wykonawcy; trwała niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji oznacza, że zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie ma pozytywnych rokowań, co do odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do pracy.
- v. **Zgon dziecka** – zaistniała w okresie odpowiedzialności Wykonawcy śmierć dziecka, która nastąpiła przed dniem ukończenia przez dziecko 18 roku życia, a w razie uczęszczania do szkoły 25 roku życia.

**Przyjmuje się, że w stosunku do zakresu ubezpieczenia i definicji poszczególnych ryzyk mają zastosowanie Ogólne Warunki Ubezpieczenia Towarzystw Ubezpieczeniowych biorących udział w postępowaniu przetargowym. Wyjątek od tej zasady stanowi nadrzędność zapisów SWZ. W przypadku zapisów w OWU Wykonawcy korzystniejszych jak zapisy niniejszego SWZ – zastosowanie mają zapisy OWU Wykonawcy.**

## **5. OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI:**

- a. Zamawiający dopuszcza następujące wyłączenia lub ograniczenia odpowiedzialności Wykonawcy:
  - Śmierć ubezpieczonego w wyniku działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
  - Śmierć ubezpieczonego w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
  - Samobójstwo ubezpieczonego popełnione w okresie 6 miesięcy od początku odpowiedzialności Wykonawcy w stosunku do tego ubezpieczonego;
  - Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy prowadził on pojazd, będąc w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii.
- b. w przypadku innych ryzyk, niż zgon Ubezpieczonego, Zamawiający akceptuje wyłączenia lub ograniczenia odpowiedzialności ujęte w Ogólnych (Szczególnych) Warunkach Ubezpieczenia Wykonawcy.
- c. Zamawiający nie dopuszcza zapisów ograniczających odpowiedzialność Wykonawcy, które uzależniają wypłatę świadczenia od długości czasu, jaki upłynął pomiędzy datą zdarzenia, dającego prawo do świadczenia z Umowy, a jego przyczyną.

## **6. INDYWIDUALNA KONTYNUACJA UBEZPIECZENIA**

Zamawiający wymaga zagwarantowania dożywotniej indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia dla Ubezpieczonego, bez względu na wiek, po ustaniu stosunku prawnego łączącego Ubezpieczonego z Zamawiającym oraz w okresie korzystania z urlopu wychowawczego lub bezpłatnego jak również w stosunku do Ubezpieczonego, który odbywa służbę wojskową oraz w przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez Zamawiającego lub w przypadku jego likwidacji lub reorganizacji. W każdym z wymienionych

przypadków prawo do indywidualnej kontynuacji przysługuje Ubezpieczonemu, za którego przekazano składkę za okres co najmniej 6 miesięcy. Do tego okresu zaliczany będzie również staż u poprzedniego ubezpieczyciela - pod warunkiem, że została zachowana ciągłość ubezpieczenia (przerwa między jedną a drugą umową ubezpieczenia nie może być dłuższa niż 1 miesiąc kalendarzowy). Warunki ubezpieczenia (zakres, suma ubezpieczenia i składka) powinny być zagwarantowane dożywotnio bez możliwości zmiany, za wyjątkiem zmian dokonanych na wniosek Ubezpieczonego.

Prawo do indywidualnej kontynuacji przysługuje wdowie lub wdowcowi po zmarłym ubezpieczonym, jeśli przekazano za Ubezpieczonego składki za okres co najmniej ostatnich 6 miesięcy.

Zamawiający wymaga dołączenia do oferty OWU indywidualnej kontynuacji.

Minimalne warunki (zakres oraz min. % sumy ubezpieczenia) dożywotniej indywidualnej kontynuacji:

Zakres	Min. % sumy ubezpieczenia
Śmierć ubezpieczonego	100%
Śmierć ubezpieczonego wskutek NW	200%
Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek NW (za 1% uszczerbku)	od 1% do 4% s. u. za 1% uszczerbku
Śmierć małżonka	100%
Śmierć dziecka	30%
Śmierć rodziców lub teściów	20%
Urodzenie dziecka	10%
Urodzenie martwego dziecka	20%
Osierocenie dziecka przez ubezpieczonego	40%

Przy założeniu w/w zakresu oraz % sum ubezpieczenia maksymalna wysokość składki miesięcznej w ubezpieczeniu indywidualnie kontynuowanym nie może przekraczać **6 zł** za każdy tysiąc złotych sumy ubezpieczenia.

7. **ZAKRES OBLIGATORYJNY:** należy rozumieć, jako zakres ochrony ubezpieczeniowej, który ubezpieczyciel musi przyjąć zgodnie z treścią SWZ. Zakres ten nie podlega dodatkowej punktacji. Pominięcie lub wyłączenie z oferty całości lub części zakresu obligatoryjnego przez Wykonawcę bez zgody Zamawiającego skutkować będzie odrzuceniem oferty.
8. **WARUNKI FAKULTATYWNE:** oznacza to, że Wykonawca może zaakceptować poniższe Klauzule dodatkowo punktowane. Brak akceptacji poniższych Klauzul fakultatywnych skutkować będzie brakiem dodatkowych punktów podlegających ocenie dla danego kryterium.

#### **KLAUZULE FAKULTATYWNE (DODATKOWO PUNKTOWANE)**

Zamawiający nie wymaga spełnienia przez Wykonawcę poniższych klauzul, jednakże będą one stosowane w wykonywaniu Umowy – o ile zostaną zaakceptowane przez Wykonawcę w ofercie. Klauzule te będą dodatkowo punktowane w ramach oceny ofert, co zostało opisane szczegółowo w SWZ.

Tabela nr. 3 dodatkowo punktowane **klauzule fakultatywne.**

l.p.	Treść Klauzuli	Ilość punktów	TAK/NIE
1.	Klauzula wydłużająca świadczenie z tytułu zgonu dziecka Ubezpieczonego bez względu na wiek	2	
2.	Klauzula szybkiej likwidacji świadczeń. <b>Maksymalnie 4 pkt.</b>		
a.	Możliwość zgłaszania świadczeń w jednostkach wykonawcy rozlokowanych na terenie Polski, niezależnie od miejsca zamieszkania ubezpieczonego	1	
b.	Możliwość zgłaszania świadczeń przez za pośrednictwem Internetu bez wymogu dokumentów w formie papierowej. Wykonawca na wniosek do ubezpieczonego ma prawo wglądu do dokumentacji po uzyskaniu zgody od ubezpieczonego	1	
c.	Możliwość zgłaszania świadczeń w jednostkach Wykonawcy rozlokowanych na terenie Powiatu częstochowskiego lub w oddziale w promieniu do max. 30 km do Częstochowy	2	
3.	Klauzula zniesienia limitu świadczeń za zgon rodziców i rodziców współmałżonka oraz ojczyma/macochoy – nie stosuje się limitu wypłat.	2	
4.	Klauzula funduszu prewencyjnego	4	
<b>Maksymalna możliwa liczba punktów za klauzule fakultatywne</b>		<b>12 pkt.</b>	

**Klauzula funduszu prewencyjnego.**

Wykonawca zobowiązuje się do corocznego (dofinansowania) w wysokości 20 000 zł (dwadzieścia tys.). Środki z przekazanego przez Wykonawcę funduszu będą wykorzystane na zadania związane z ochroną zdrowia i życia ludzkiego

**9. INFORMACJE O BROKERZE UBEZPIECZENIOWYM**

W postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego zamawiający korzysta z licencjonowanego brokera ubezpieczeniowego: MAXIMA BROKERS GROUP sp. z o.o., z siedzibą w Częstochowie przy ul. Kilińskiego 49, posiadającego zezwolenie KNF na prowadzenie działalności brokerskiej nr 1922/13. Umowa ubezpieczenia zostanie zawarta przy udziale wymienionego brokera ubezpieczeniowego i będzie wykonywana za jego pośrednictwem przez cały okres trwania umowy.