

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego nr WOP.261.18.2024.KS

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

I. Dane dotyczące pracowników Zamawiającego:

Liczba pracowników: 95.

Liczba osób obecnie ubezpieczonych grupowo u Zamawiającego **77 osób** (stan na 16.04.2024, pracownicy – 60 oraz 17 ich bliskich)

Dane związane ze strukturą wieku i płci obecnie zatrudnionych (stan na dzień 22.04.2024):

LP	WIEK	PŁEĆ						
1	59	K	32	44	K	64	39	M
2	58	K	33	44	K	65	37	K
3	58	K	34	44	K	66	36	K
4	56	M	35	44	K	67	35	K
5	54	M	36	44	K	68	35	K
6	53	M	37	44	K	69	35	K
7	52	K	38	44	K	70	34	K
8	52	K	39	44	K	71	34	K
9	51	M	40	43	K	72	34	K
10	51	K	41	43	K	73	33	K
11	51	M	42	43	M	74	33	K
12	51	K	43	43	K	75	33	K
13	51	K	44	43	M	76	33	K
14	51	M	45	43	M	77	32	K
15	50	K	46	42	K	78	32	K
16	50	K	47	42	K	79	32	K
17	50	K	48	42	K	80	32	K
18	50	K	49	42	K	81	31	M
19	49	K	50	42	K	82	31	M
20	49	K	51	42	K	83	30	M
21	48	K	52	42	K	84	30	K
22	48	K	53	41	K	85	30	K
23	47	M	54	41	K	86	29	K
24	47	K	55	41	M	87	29	M
25	47	K	56	41	K	88	28	K
26	47	M	57	41	M	89	28	K
27	46	K	58	41	M	90	28	K
28	46	K	59	40	K	91	27	K
29	45	K	60	40	K	92	27	K
30	45	K	61	40	K	93	27	K
31	45	K	62	40	K	94	26	K
			63	40	K	95	26	K

Zamawiający zastrzega, że przystąpienie do ubezpieczenia przez pracownika jest dobrowolne, dlatego Zamawiający nie jest w stanie określić precyzyjnie jaka ilość pracowników zostanie objęta ubezpieczeniem.

Zamawiający nie otrzymał od dotychczasowego Ubezpieczyciela informacji o świadczeniach, które zostały wypłacone osobom ubezpieczonym grupowo, nie dysponuje on zatem wiedzą o „szkodowości” obowiązujących polis.

II. Przedmiot zamówienia obejmuje:

Ubezpieczenie grupowe na życie – okres ubezpieczenia: **24 miesiące** liczone od daty udzielenia ochrony ubezpieczeniowej

Pożyczany okres ochrony: 01.06.2024 –31.05.2026.

III. Warunki ubezpieczenia:

1. Wykonawca akceptuje brak karencji w przypadku wszystkich osób, u których początek odpowiedzialności Wykonawcy w stosunku do nich, przypada nie później niż w trzecim miesiącu licząc od dnia rozpoczęcia umowy ubezpieczenia pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą.
2. Składka za ubezpieczenie będzie opłacana przez pracowników za pośrednictwem Zamawiającego z częstotliwością miesięczną, do ostatniego dnia miesiąca którego dotyczy.
3. Do ubezpieczenia może przystąpić małżonek/partner życiowy lub pełnoletnie dziecko ubezpieczonego pracownika (przy identycznym zakresie i składce ubezpieczeniowej) pod warunkiem, że wypełni on deklarację przystąpienia oraz:
 - a) Pracownik złożył deklarację przystąpienia do ubezpieczenia grupowego lub już jest ubezpieczony w ramach zawartej umowy grupowego ubezpieczenia na życie;
 - b) Pracownik wyrazi zgodę na przystąpienie małżonka/partnera/ dziecka do ubezpieczenia i będzie opłacał za niego składkę ubezpieczeniową;
 - c) Na potrzeby umowy za pełnoletnie dziecko ubezpieczonego uważa się dziecko własne, przysposobione lub pasierba ubezpieczonego (jeśli nie żyje ojciec lub matka) – pod warunkiem, że ukończyło 18 rok życia;
4. Wykonawca nie będzie wymagał od pracowników zgłaszanych do ubezpieczenia, przedstawienia informacji dotyczących ich stanu zdrowia, nie będzie dokonywana żadna medyczna ocena ryzyka (m.in. ankiety medyczne). Brak oceny medycznej dla ubezpieczonych bliskich w pierwszym miesiącu trwania ubezpieczenia.
5. Wykonawca zapewnia ubezpieczonemu prawo do dożywotniej indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia, pod warunkiem jednak, że ubezpieczony był objęty ochroną, w ramach grupowej umowy ubezpieczenia funkcjonującej u Zamawiającego, przez okres co najmniej 6 miesięcy oraz złożył wniosek o indywidualną kontynuację ubezpieczenia w terminie jednego miesiąca od wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, którą był objęty. Zakres świadczeń w Indywidualnej Kontynuacji powinien obejmować co najmniej:

ZAKRES UBEZPIECZENIA	% SUMY UBEZPIECZENIA
Śmierć ubezpieczonego	100%
Śmierć ubezpieczonego wskutek NW*	100%
Śmierć ubezpieczonego wskutek NW komunikacyjnego*	500%
Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek NW (wypłata za 1% uszczerbku)	1%
Śmierć małżonka	50%
Śmierć małżonka wskutek NW*	250%
Śmierć dziecka	30%
Śmierć rodziców lub teściów	20%
Urodzenie dziecka	10%
Urodzenie martwego dziecka	20%
Osierocenie dziecka przez ubezpieczonego	40%
Składka miesięczna od 1 000 zł sumy ubezpieczenia	maksymalnie 7 złotych

*skumulowana wartość

6. W ciągu trwania umowy mogą wystąpić zmiany w ilości osób ubezpieczonych.
7. Wykonawca zobowiązuje się umożliwić przystąpienie do ubezpieczenia osób, które w dacie zawarcia umowy przebywały na zwolnieniu lekarskim, urlopie macierzyńskim, urlopie wychowawczym lub urlopie bezpłatnym, lub orzeczono w stosunku do nich częściową niezdolność do pracy, o ile osoby te były objęte ubezpieczeniem w ramach dotychczasowego ubezpieczenia grupowego funkcjonującego u Zamawiającego.
8. Wykonawca uzna swoją odpowiedzialność za skutki stanów chorobowych oraz wypadków, które zostały stwierdzone/zaszły przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy, a których skutki ujawniły się po rozpoczęciu odpowiedzialności Wykonawcy pod warunkiem, że dana osoba była ubezpieczona w ramach dotychczasowego ubezpieczenia grupowego funkcjonującego u Zamawiającego bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia z Wykonawcą.
Pre-existing dotyczy następujących ryzyk ubezpieczeniowych:
 - zgon ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy,
 - zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego,
 - zgonu małżonka ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - ciężkie choroby ubezpieczonego/współmałżonka ubezpieczonego,
 - leczenie szpitalne,
 - niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji.
9. Wykonawca zobowiązuje się umożliwić przystąpienie do ubezpieczenia osób, które nie ukończyły 69. roku życia.
10. W sprawach nieuregulowanych w SOPZ zastosowanie mają OWU Wykonawcy stanowiące załącznik do oferty.
11. Umowa ubezpieczenia zostanie zawarta za pośrednictwem Brokera ubezpieczeniowego Zamawiającego - firmy mBroker NET Sp. z o.o. (nr zezwolenia KNF- 1538/08)

Wykonawca przez cały okres trwania umowy ubezpieczenia będzie przekazywał brokerowi ubezpieczeniowemu mBroker NET comiesięczny kurtaż brokerski w łącznej wysokości 10% inkasa miesięcznej składki ubezpieczeniowej. Broker ubezpieczeniowy ze swojej strony przeprowadzi akcję informacyjną dla pracowników, przygotuje ulotki informacyjne oraz szablony dokumentów związanych z ubezpieczeniem, a także pokryje koszty związane z wynagrodzeniem osób wykonujących czynności administracyjne związane z obsługą umowy u Zamawiającego.

12. Potwierdzeniem zawarcia umowy z Wykonawcą będą polisy, wystawione w ciągu dwóch miesięcy od daty rozpoczęcia ubezpieczenia.
13. Lista osób przystępujących do ubezpieczenia przesłana zostanie do Wykonawcy drogą elektroniczną (np. mailowo lub poprzez system elektroniczny), do ostatniego dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym rozpoczyna się ochrona ubezpieczeniowa osób wskazanych w listach.
14. W tabeli w punkcie IV podano minimalny zakres ubezpieczenia oraz minimalne wysokości świadczeń. Wysokość miesięcznej składki dla danego wariantu nie może przekroczyć maksymalnej wysokości składki określonej przez Zamawiającego.

IV. Wymagany Zakres Świadczeń:

Zdarzenia	Wariant I	Wariant II
Zgon ubezpieczonego	80 000 zł	100 000 zł
Zgon ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru*	100 000 zł	120 000 zł
Zgon ubezpieczonego w wyniku NW*	115 000 zł	135 000 zł
Zgon ubezpieczonego w wyniku NW komunikacyjnego*	165 000 zł	195 000 zł
Zgon ubezpieczonego w wyniku NW przy pracy*	165 000 zł	195 000 zł
Zgon ubezpieczonego w wyniku NW komunikacyjnego przy pracy*	215 000 zł	255 000 zł
Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW (za 1% uszczerbku)	500 zł	650 zł
Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru (za 1% uszczerbku)	350 zł	450 zł
Poważne zachorowanie ubezpieczonego	8 000 zł	16 000 zł
Poważne zachorowanie współmałżonka	6 500 zł	13 000 zł
Poważne zachorowanie dziecka	do 5 000 zł	do 6 000 zł
Zgon małżonka/partnera	10 000 zł	15 000 zł
Zgon małżonka/partnera w wyniku NW	20 000 zł	30 000 zł
Zgon dziecka	2 500 zł	4 000 zł
Zgon rodziców i teściów	2 650 zł	3 000 zł
Urodzenie się dziecka	1 600 zł	2 000 zł
Urodzenie martwego dziecka	3 200 zł	4 000 zł
Osierocenie dziecka	3 500 zł	4 000 zł

Pobyt w szpitalu wskutek**:		
- choroby	50 zł	60 zł
- NW	150zł/ 50 zł	180zł/ 60zł
- NW przy pracy	200zł/ 50 zł	210zł/ 60zł
- NW komunikacyjnego	200zł/ 50 zł	210zł/ 60zł
- NW komunikacyjnego w pracy	250zł/ 50 zł	240zł/ 60zł
- zawału serca lub udarem	100zł/ 50 zł	120 zł/ 60 zł
- pobyt na OIOM/OIT (jednorazowo)	500 zł	600 zł
- rekonwalescencja***	25 zł	30 zł
Niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	10 000 zł	30 000 zł
Świadczenie lekowe/karta lekowa	200 zł	200 zł
Maksymalna składka miesięczna:	55 zł	72 zł
Prognozowana liczba ubezpieczonych	35 osób	42 osoby

* Skumulowana wysokość świadczeń

** W przypadku leczenia szpitalnego zapis oznacza : pobyt do 14 dni/powyżej 14 dnia. Pobyt w szpitalu musi trwać **min. 2 dni**. Wypłata od 1 do 180 dnia pobytu.

*** Świadczenie za każdy dzień zwolnienia lekarskiego po minimum 14-dniowym pobycie w szpitalu. Maksymalnie 3x30 dni w ciągu roku.

IV. Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególnie preferowane (podlegające ocenie)

1. Klauzula systemu elektronicznego/internetowego zgłaszania roszczeń

Wykonawca dysponuje/ będzie dysponował w czasie obowiązywania umowy elektronicznym/internetowym systemem zgłaszania roszczeń umożliwiającym zgłaszanie roszczeń poprzez stronę internetową, a także umożliwiającym poprzez tą stronę internetową przesyłanie dokumentów związanych z roszczeniem w formie elektronicznej, bez konieczności przesyłania oryginałów dokumentów oraz bez konieczności zgłaszania się do placówki Wykonawcy. Wykonawca zobowiązuje się udostępnić Zamawiającemu ww. system w terminie 30 dni od zawarcia umowy ubezpieczenia. Wykonawca, w uzasadnionych przypadkach, może prosić o wgląd w dokumentację.

2. Klauzula systemu elektronicznej/internetowej obsługi ubezpieczenia

Wykonawca dysponuje/ będzie dysponował w czasie obowiązywania umowy elektronicznym systemem obsługi ubezpieczenia, umożliwiającym zgłaszania przystępujących do ubezpieczenia czy ich wyrejestrowywanie. Możliwe będzie również wygenerowanie/wydrukowanie potwierdzenia ubezpieczenia danego ubezpieczonego. Wykonawca zobowiązuje się udostępnić Zamawiającemu ww. system w terminie 30 dni od zawarcia umowy ubezpieczenia. Oryginały deklaracji będą mogły być przesyłane do Wykonawcy w celu archiwizacji.

3. Klauzula operacje chirurgiczne

Wykonawca rozszerzy ochronę o operacje chirurgiczne ubezpieczonego (powstałe wskutek choroby lub wskutek wypadku) w każdym z Wariantów. Katalog operacji musi uwzględniać co najmniej 500 pozycji.

Suma ubezpieczenie w Wariacie I – 3 000 zł, w Wariacie II – 4 000 zł.

4. Klauzula leczenie specjalistyczne

Wykonawca rozszerzy ochronę o leczenie specjalistyczne w każdym z wariantów. Katalog procedur medycznych musi uwzględniać co najmniej 10 pozycji.

Suma ubezpieczenie w Wariancie I – 2 000 zł, w Wariancie II – 3 000 zł.

5. Klauzula nowotwór in-situ

Wykonawca rozszerzy ochronę o wykrycie u ubezpieczonego nowotworu in-situ (nowotworu we wczesnym stadium) w każdym z wariantów. Świadczenie z tego tytułu wynosi 10% wysokości świadczenie z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania.

V. Obligatoryjne definicje:

- a) **Dziecko Ubezpieczonego** – dziecko własne, przysposobione oraz pasierb ubezpieczonego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka) pod warunkiem, że nie ukończyło 25. roku życia.
- b) **Poważne zachorowanie ubezpieczonego/współmałżonka/partnera ubezpieczonego** – stan, schorzenie Ubezpieczonego (współmałżonka/partnera ubezpieczonego) lub procedura medyczna, której poddał się Ubezpieczony (współmałżonek/partner ubezpieczonego). Katalog zachorowań musi obejmować co najmniej **36 pozycji** w tym:
- 1) niewydolność nerek,
 - 2) nowotwór złośliwy,
 - 3) udar,
 - 4) zawał serca,
 - 5) chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych,
 - 6) transfuzyjne lub zawodowe zakażenie wirusem HIV,
 - 7) transplantacja/przeszczep organów,
 - 8) utrata wzroku,
 - 9) chorobę Parkinsona,
 - 10) oparzenia ,
 - 11) oponiak;
- c) **Pobyt w szpitalu** – całodobowy pobyt ubezpieczonego w szpitalu na terytorium terytorium kraju należącego do Unii Europejskiej lub na terytorium: Australii, Islandii, Japonii, Kanady, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Szwajcarii, Watykanu, w celu leczenia szpitalnego, trwający:
- wskutek choroby – całodobowy, który trwa nieprzerwanie co najmniej 2 dni;
 - wskutek nieszczęśliwego wypadku – który trwa co najmniej 1 dzień.
- Świadczenie za pobyt w szpitalu powinno być wypłacane maksymalnie za 180 dni w każdym okresie kolejnych 12 miesięcy
- d) **Świadczenie lekowe/karta lekowa** - poprzez świadczenie lekowe/kartę lekową Zamawiający rozumie - świadczenie umożliwiające odbiór w aptece produktów o wartości co najmniej 200 zł, po odbyciu leczenia szpitalnego spowodowanego chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem, objętego odpowiedzialnością Wykonawcy na wypadek leczenia szpitalnego. Wykonawca przyzna Ubezpieczonemu prawo do

odbioru produktów w aptece za co najmniej trzy rozpoczęte pobyty w szpitalu, w każdym okresie kolejnych 12 miesięcy udzielonej w wyniku przetargu ochrony ubezpieczeniowej, objęte odpowiedzialnością z tytułu ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego.

Zamawiający wyraża zgodę, by powyższe świadczenie mogło mieć również postać gotówkową. Może być zatem wypłacone ubezpieczonemu w wyżej określonych przypadkach.

VI. Okres karencji.

1. Wykonawca akceptuje brak karencji w przypadku wszystkich osób, u których początek odpowiedzialności Wykonawcy w stosunku do nich, przypada nie później niż w trzecim miesiącu licząc od dnia rozpoczęcia umowy ubezpieczenia pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą lub daty uzyskania prawa do ubezpieczenia (data zatrudnienia w przypadku pracownika/uzyskania pełnoletności przez dziecko/daty ślubu w przypadku małżonka). Po tym terminie – przystępujący do ubezpieczenia partner życiowy będzie objęty wszystkimi karencjami.

2. W pozostałych przypadkach okresy karencyjne mogą wynosić maksymalnie w przypadku poniższych zdarzeń:

Zakres ubezpieczenia	maksymalny okres karencji
Zgon ubezpieczonego	6 miesięcy
Zgon ubezpieczonego w wyniku NW	brak
Zgon ubezpieczonego w wyniku NW komunikacyjnego	brak
Zgon ubezpieczonego w wyniku NW przy pracy	brak
Zgon ubezpieczonego w wyniku NW komunikacyjnego przy pracy	brak
Zgon wskutek zawału serca krwotok śródmózgowy	6 miesięcy
Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW	brak
Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku zawału serca lub krwotok śródmózgowy	6 miesięcy
Poważne zachorowanie ubezpieczonego	90 dni
Poważne zachorowanie małżonka/partnera życiowego	180 dni
Poważne zachorowanie dziecka	3 miesiące
Zgon małżonka	6 miesięcy
Zgon małżonka w wyniku NW	brak
Zgon dziecka	6 miesięcy
Zgon rodziców i teściów	6 miesięcy
Urodzenie się dziecka	9 miesięcy
Urodzenie martwego noworodka	6 miesięcy

Osierocenie dziecka	6 miesięcy
Rekonwalescencja lub pobyt na OIT/OIOM - wskutek choroby	30 dni
Pobyt w szpitalu wskutek	
- choroby	30 dni
- NW	brak
- NW przy pracy	brak
- NW komunikacyjnego	brak
- NW komunikacyjnego w pracy	brak
- zawału serca lub krwotokiem śródmózgowym	30 dni

Okresy karencji nie dotyczą zdarzeń powstałych w wyniku nieszczęśliwego wypadku.