

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Dla zadania II

I Podstawowe dane

1. Grupowe Ubezpieczenie na Życie
2. Stan na dzień 31.10.2018
3. Liczba Pracowników – 100
4. Struktura zawodowo-wiekowa pracowników (w załączeniu)

II Założenia do ubezpieczenia

1. W Zakładzie Zagospodarowania Odpadów Sp z o.o. zatrudnionych jest 100 osób. Wykonawca przyjmuje do wiadomości że Zamawiający nie ma wpływu na indywidualne decyzje pracowników odnośnie decyzji o przystąpieniu do ubezpieczenia. W przypadku wyrażenia akcesu do ubezpieczenia przez mniej niż 50 % ogółu zatrudnionych Wykonawcy przysługuje prawo do odstąpienia od umowy. Tym samym Wykonawca nie będzie kierował roszczeń do Zamawiającego w sytuacji gdy nie dojdzie do zawarcia Umowy Ubezpieczenia Grupowego z powodu braku akcesu przystąpienia do ubezpieczenia przez Pracowników Zamawiającego.
2. **Termin realizacji zamówienia** – 24 miesiące, planowany start programu ubezpieczeniowego od 1 lutego 2019 roku.
3. Przy doprowadzeniu do zawarcia ubezpieczenia umów ubezpieczenia oraz późniejszej obsłudze tych ubezpieczeń pośredniczy Dom Brokerski Smulscy & Partnerzy Paweł Smulski. Broker jest wynagradzany prowizyjnie przez Wykonawcę według zwyczajowo przyjętych stawek.
4. Do ubezpieczenia mogą przystąpić pracownicy, współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci ubezpieczonych pracowników Zamawiającego, którzy w dniu składania deklaracji przystąpienia ukończyli 18 rok życia i nie ukończyli 69 roku życia. Wysokość składki jak i zakres ochrony ubezpieczeniowej powinna być równa dla Pracownika, Współmałżonka i Pełnoletnich Dzieci Ubezpieczonego.
5. Do ubezpieczenia będą mogli przystąpić pracownicy zatrudnieni przez Zamawiającego na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia, umowy o dzieło, kontraktu, powołania, mianowania lub innej umowy cywilnoprawnej.
6. Wykonawca nie będzie dokonywał oceny medycznej w stosunku do przystępujących do ubezpieczenia.
7. Liczba osób ubezpieczonych może ulec zmianie w trakcie trwania ubezpieczenia. Na potrzeby niniejszego przetargu do przedstawienia ceny należy przyjąć, iż do ubezpieczenia grupowego przystąpi 100 osób.
8. Śmierć naturalna – Zamawiający dopuszcza ograniczenia dotyczące odpowiedzialności z tytułu śmierci ubezpieczonego.

Ograniczenia odpowiedzialności dotyczą śmierci wskutek:

- wojny, działań wojennych, stanu wojennego, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
- samobójstwa popełnionego w okresie 2 lat od początku odpowiedzialności ubezpieczenia ubezpieczonego,
- popełnienia czynu noszącego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- gdy ubezpieczony prowadził pojazd będąc w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności te miały wpływ na zajście zdarzenia.

9. **Odpowiedzialność za skutki stanów chorobowych** – tzw. pre-existing. Wykonawca uzna odpowiedzialność za zdarzenia w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej:
- ciężkie choroby ubezpieczonego,
 - leczenie szpitalne,
 - operacje chirurgiczne
- które były wynikiem stanów chorobowych lub zaistniały w okresie obejmowania ochroną ubezpieczeniową u poprzedniego Ubezpieczyciela.
10. **Indywidualna Kontynuacja** - Ubezpieczonym, po min. 6 miesięcznym okresie pozostawania w ubezpieczeniu grupowym, przysługuje prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia, na zasadach określonych przez ubezpieczyciela, bez przeprowadzania ankiety medycznej.
11. **Warianty Ubezpieczenia** - w ramach ubezpieczenia grupowego funkcjonować będzie jeden program ubezpieczeniowy – identyczny zakres dla wszystkich ubezpieczonych.
12. **Składka**
- Składka płacona będzie z częstotliwością miesięczną, zgodnie wykazem aktualnie ubezpieczonych pracowników (iloczyn aktualnie ubezpieczonych i oferowanej miesięcznej składki za jednego ubezpieczonego).
- Składka będzie płacona przelewem na konto bankowe Wykonawcy.
13. **Obsługa Ubezpieczenia** – Zamawiający zobowiązuje się do obsługi ubezpieczenia grupowego poprzez osobę wyznaczoną. Wykonawca podpisze umowę na obsługę techniczną ubezpieczenia z osobą wskazaną przez Zamawiającego.
14. **Karencje** - Wykonawca obejmie ubezpieczeniem na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnie dzieci pracowników (również dotychczas nieubezpieczonych) bez okresu karencji w pełnym zakresie, jeżeli pracownicy, małżonkowie oraz pełnoletnie dzieci pracowników przystąpili do ubezpieczenia w ciągu pierwszych 3 miesięcy od daty początku ochrony ubezpieczeniowej określonej w polisie lub dokumencie umowy ubezpieczenia lub nawiązania stosunku prawnego, jeżeli stosunek prawny ubezpieczonego z Zamawiającym powstał po początku ochrony ubezpieczeniowej.
15. **Minimalny zakres ubezpieczenia** – Zamawiający wymaga warunków przedstawionych w niniejszym dokumencie oraz niżej wymienionych minimalnych wysokości świadczeń przez cały okres trwania umowy – 24 miesiące.

Świadczenia	Minimalna wysokość świadczenia
Śmierć ubezpieczonego spowodowana:	
- wypadkiem komunikacyjnym w pracy (łącznie)	164.000
- wypadkiem komunikacyjnym (łącznie)	123.000
- wypadkiem przy pracy (łącznie)	123.000
- spowodowana zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym (łącznie)	80.000
- nieszczęśliwym wypadkiem (łącznie)	82.000
- przyczyną naturalną	41.000
Jednorazowe świadczenie dla dziecka (osierocenie)	3.200
Śmierć współmałżonka:	
- naturalna	14.000
- nieszczęśliwym wypadkiem (łącznie)	22.000
Śmierć współ ubezpieczonych:	
- śmierć dziecka	2.800
- śmierć rodziców	2.000
- śmierć teściów	2.000
Urodzenie dziecka	1.200
Urodzenie martwego dziecka	2.400
Trwały Uszczerbek na zdrowiu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem - za 1 % trwałego uszczerbku	420
Trwały Uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym - za 1 % trwałego uszczerbku	400
Wystąpienie ciężkiej choroby ubezpieczonego SU	6.000(31 jednostki)
Wystąpienie ciężkiej choroby u małżonka ubezpieczonego SU	3.000(17 jednostek)
Operacje chirurgiczne S.U.	6.000
Leczenie szpitalne Ubezpieczonego (stawka za dzień pobytu w szpitalu)	
- spowodowane wypadkiem komunikacyjnym w pracy (płatne za pierwsze 14 dni pobytu w szpitalu)	200
- spowodowane wypadkiem komunikacyjnym (płatne za pierwsze 14 dni pobytu w szpitalu)	200
- spowodowane wypadkiem przy pracy (płatne za pierwsze 14 dni pobytu w szpitalu)	200
- spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem (płatne za pierwsze 14 dni pobytu w szpitalu)	150
- spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym lub NW (płatne pow. 14 dnia pobytu w szpitalu)	50
- spowodowane chorobą	50
pobyt ubezpieczonego na OIOM jednorazowe świadczenie	500
- rekonwalescencja (za 1 dzień zwolnienia)	25
Karta Apteczna	TAK
Prawo do indywidualnej kontynuacji	TAK
Składka	

III

Definicje

1. **Definicje** - Przyjmuje się, że w stosunku do zakresu ubezpieczenia i definicji poszczególnych ryzyk mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia Towarzystw Ubezpieczeniowych biorących udział w przetargu. Wyjątek od tej zasady stanowi nadrzędność zapisów SIWZ. Zamawiający akceptuje odmienną treść definicji, o ile nie zawęży ona zakresu ochrony i uprawnień ubezpieczonych w stosunku do założeń SIWZ.

2. **Pracownik** – to osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, lub innej umowy cywilnoprawnej w szczególności umowy – zlecenia, umowy o dzieło, kontraktu menedżerskiego, której przedmiotem jest świadczenie pracy na rzecz Zamawiającego.

3. **Dziecko** – Zamawiający wymaga aby definicja dot. dziecka nie była węższa niż:

- W przypadku osierocenia dziecka: dziecko - dziecko ubezpieczonego (własne, a także przysposobione lub pasierb – jeżeli nie żyje ojciec lub matka) w wieku do 18 lat, a w razie uczęszczania do szkoły w wieku do 25 lat lub bez względu na wiek w razie jego całkowitej niezdolności do pracy.

- W przypadku śmierci dziecka: - oznacza dziecko ubezpieczonego (własne, a także przysposobione lub pasierb ubezpieczonego – jeżeli nie żyje ojciec lub matka) w wieku do 25 lat.

4. **Operacje Chirurgiczne** - Wykonawca ponosi odpowiedzialność za zabieg chirurgiczny wykonany w placówce medycznej przez lekarza medycyny, w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, niezbędny z medycznego punktu widzenia w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby lub urazu. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za operacje wykonywane na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Zakres operacji będzie obejmował nie mniej niż 500 operacji chirurgicznych, dopuszcza się że Wykonawca w ofercie przedstawi podział na podgrupy operacji chirurgicznej wg. obowiązującego u Wykonawcy OWU z tym że świadczenie z tytułu najcięższej operacji nie może być niższe niż Suma Ubezpieczenia z tytułu Grupowego Ubezpieczenia Operacji Chirurgicznych.

5. **Ciężkie Choroby** - zdarzenie dotyczące zdrowia ubezpieczonego, zaistniałe w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Wypłata następuje jeden raz za pierwszy przypadek zachorowania na daną ciężką chorobę w 100% sumy ubezpieczenia za to świadczenie.

Minimalny katalog świadczeń dla ubezpieczonego pracownika to 31 jednostek chorobowych, nie mniej jednak w tym zakresie powinny się zawierać takie jednostki chorobowe jak:

- chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych,
- niewydolność nerek,
- nowotwór złośliwy,
- tężec,
- udar mózgu,
- zawał serca,
- bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.

Minimalny katalog świadczeń ciężkich chorób małżonka winien obejmować co najmniej 17 jednostek chorobowych w tym jednostki chorobowe jak niżej:

- chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych,
- niewydolność nerek,
- nowotwór złośliwy,

- tężec,
- udar mózgu,
- zawał serca,

- 6. Szpital** - zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony do udzielenia świadczeń zdrowotnych tym chorym, których stan zdrowia wymaga całodobowej opieki lekarsko- pielęgniarskiej.
- 7. Pobyt w szpitalu** – całodobowy pobyt w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju należącym do Unii Europejskiej w celu leczenia szpitalnego trwający nieprzerwanie dłużej niż 3 dni. Wymagany w warunkach ubezpieczenia zapis dotyczący minimalnego pobytu w szpitalu liczony w dniach – nie dotyczy pobytu na OIOM/OIT.
Rozszerzenie pobytu w szpitalu w krajach Unii Europejskiej i innych Państwa zaproponowanych przez Wykonawcę należy traktować jako klauzulę fakultatywną.
- 8. OIOM/OIT** - świadczenie powinno obejmować pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na skutek choroby lub wypadku, w oddziale przeznaczonym wyłącznie intensywnej opiece medycznej, trwający nieprzerwanie co najmniej 48 godzin.
W ramach ubezpieczenia Wykonawca wypłaca świadczenie za pobyt na OIOM/OIT na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju należącym do Unii Europejskiej.
- 9. Rekonwalescencja** – zgodnie z OWU, w znaczeniu nie węższym niż jak świadczenie wypłacone bezpośrednio po pobycie w szpitalu trwającym co najmniej 14 dni maksymalnie za 30 dni rekonwalescencji. Zwolnienie wydane przez oddział szpitalny w którym odbywało się leczenie.
- 10. Karta Apteczna** – świadczenie upoważniające do odebrania produktów o wartości 100 % świadczenia. Niniejsze świadczenie przysługuje pod warunkiem wypłaty świadczenia z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu. Wykonawca wypłaci maksymalnie 3 tego rodzaju świadczenia dla ubezpieczonego w trakcie trwania roku polisowego. Świadczenie realizowane jest w aptekach znajdujących się na wykazach Wykonawcy. Dopuszcza się wypłatę w ramach świadczenia kwoty w wysokości 100 % Sumy Ubezpieczenia Karty Aptecznej.

IV

Klauzule dodatkowe

Zamawiający wnioskuje o zastosowanie dodatkowych klauzul, które będą podlegały ocenie kryterium jakości ochrony ubezpieczeniowej:

1. Klauzula elektronicznej obsługi ubezpieczenia – 10 pkt.

System ten powinien mieć możliwość do:

- ewidencjonowania osób przystępujących i występujących z ubezpieczenia,
 - prowadzenia ewidencji osób objętych programem ubezpieczenia,
 - rozliczanie wpłacanych składek – sprawdzenia sald,
 - zgłaszania podstawowych świadczeń przez osobę obsługującą ubezpieczenie w Zakładzie Pracy.
2. Klauzula rozszerzenia zakresu terytorialnego o kraje Unii Europejskiej w świadczeniach związanych z pobytem w Szpitalu – 10 pkt.
 3. Klauzula dot. pobytu w szpitalu – 10 pkt. - minimalna liczba dni pobytu w szpitalu wskutek choroby i wypadku wymagana do wypłaty świadczenia poniżej 4 dni. Zakład Ubezpieczeń proponuje odstępstwo od ogólnie stosowanych warunków ubezpieczenia

w ryzyku Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek choroby i wypadku. Odstępstwo te winno polegać na obniżeniu warunku minimalnego pobytu w szpitalu wskutek choroby i wypadku do wypłaty świadczenia z 4 dni do 3 dni.

4. Klauzula rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o ryzyko Trwałej Niezdolności do Pracy i Samodzielnej Egzystencji – 10 pkt. Zakład Ubezpieczeń wyraża zgodę na rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej o ryzyko Trwałej Niezdolności do Pracy i Samodzielnej Egzystencji z Sumą Ubezpieczenia na poziomie co najmniej 5.000 zł.