

ZAŁĄCZNIK NR 3 — Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Usługi grupowego ubezpieczenia na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników urzędu Miasta Białogard oraz jednostek organizacyjnych Miasta Białogard.

Postępowanie prowadzone jest przy udziale brokera ubezpieczeniowego STBU Brokerzy Ubezpieczeniowi Sp. z o.o. z siedzibą:

ul. Rzemieślnicza 33, 81-855 Sopot,

tel. (58) 555 82 00,

który jako pośrednik ubezpieczeniowy działa w imieniu i na rzecz Zamawiającego. Broker ubezpieczeniowy pośredniczy przy zawarciu umowy i będzie nadzorował jej realizację przez Wykonawcę.

SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. UPRAWNIENI DO UBEZPIECZENIA

1.1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników Ubezpieczającego oraz członków ich rodzin (współmałżonków, pełnoletnich dzieci) oraz partnerów życiowych.

1.2. Zamawiającym jest:

Miasto Białogard – Urząd Miasta Białogard

ul. 1 Maja 18, 78-200 Białogard

NIP: 672-100-18-14

REGON: 330920452

1.3. Ubezpieczającym są jednostki organizacyjne Zamawiającego podlegające ubezpieczeniu:

Urząd Miasta Białogard

ul. 1 Maja 18, 78-200 Białogard

NIP: 672-100-18-14

REGON: 000523821

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

ul. Krótka 1, 78-200 Białogard

NIP: 672-12-96-212

REGON: 003801491

Centrum Kultury i Spotkań Europejskich

ul. 1 Maja 15, 78-200 Białogard

NIP: 672-202-96-77

REGON: 320551353

Przedszkole Miejskie Nr 3 „Niezapominajka”

ul. Kochanowskiego 21, 78-200 Białogard

NIP: 672-206-54-72

REGON: 320934120

Szkoła Podstawowa Nr 1 im. Marii Skłodowskiej – Curie

ul. Świdwińska 7, 78-200 Białogard

NIP: 672-208-82-66

REGON: 367628547

1.4. W każdym czasie trwania ubezpieczenia do umowy może przystąpić: pracownik, jego współmałżonek / partner życiowy albo pełnoletnie dziecko pod warunkiem, że w chwili przystąpienia ma ukończone 18 lat i nie ukończył 69 roku życia,

1.5. 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.

1.6. Ograniczenie wiekowe wskazane w pkt. 1.5 oraz 1.6 nie dotyczy aktualnie objętych ochroną w ramach grupowego ubezpieczenia na życie funkcjonującego u Ubezpieczającego przez okres minimum pół roku. W takim przypadku ochrona w pełnym zakresie świadczona jest przez cały okres umowy ubezpieczenia zawartej w wyniku niniejszego postępowania przetargowego i nie

ulega ograniczeniu ze względu na wiek uprawnionych przez cały okres jej trwania. Odpowiedzialność w stosunku do tych osób kończy się z ustaniem stosunku prawnego łączącego ubezpieczonego z Ubezpieczającym oraz w innych przypadkach określonych w OWU Wykonawcy.

2. ZASADY OBEJMOWANIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

- 2.1. Warunkiem objęcia ochroną pracowników Ubezpieczającego, ich współmałżonków / partnerów życiowych oraz pełnoletnich dzieci jest złożenie oświadczenia woli o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia, które odbywa się poprzez wypełnienie i podpisanie formularza Deklaracji przystąpienia. Każda z wymienionych w zdaniu poprzedzającym osób składa Deklarację przystąpienia we własnym imieniu.
- 2.2. Pracownik Ubezpieczającego dokonuje swobodnego wyboru jednego z zaoferowanych wariantów ubezpieczenia (I, II, III), w ramach którego chce być objęty ochroną ubezpieczeniową.
- 2.3. Członkowie rodziny pracownika (współmałżonkowie / partnerzy życiowi oraz pełnoletnie dzieci) mogą przystąpić do wariantu wybranego przez pracownika lub wariantu z niższą składką.
- 2.4. Warunkiem objęcia ich ochroną jest przystąpienie do programu także pracownika.
- 2.5. Początek odpowiedzialności Wykonawcy względem Ubezpieczonego następuje pierwszego dnia następnego miesiąca, po miesiącu, w którym Ubezpieczony złożył Deklarację przystąpienia, a Ubezpieczający przekazał Wykonawcy składkę ubezpieczeniową za niniejszą osobę.
- 2.6. Pracownik dodatkowo w formie pisemnej wyraża zgodę na potrącanie przez Ubezpieczającego odpowiedniej wysokości składki z comiesięcznego wynagrodzenia za ubezpieczenie własne oraz członków swojej rodziny (współmałżonka / partnera życiowego lub/i pełnoletnie dzieci) o ile wyrazili oni wolę przystąpienia do ubezpieczenia oraz zostali zgłoszeni do niego przez Ubezpieczającego.
- 2.7. Zamawiający nie dopuszcza, aby Wykonawca żądał od pracowników przystępujących do ubezpieczenia w pierwszych trzech miesiącach od daty wskazanej w nowo zawieranej Umowie ubezpieczenia, jako początek odpowiedzialności Wykonawcy oraz od daty zatrudnienia składania jakichkolwiek oświadczeń o: stanie zdrowia, przebytych chorobach, podania innych danych o charakterze medycznym lub uzależniał udzielenie ochrony ubezpieczeniowej od poddania się przez Ubezpieczonych weryfikacji stanu zdrowia w jakiegokolwiek innej formie.
- 2.8. Zamawiający nie dopuszcza, aby Wykonawca żądał od aktualnie objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach grupowego ubezpieczenia na życie u Ubezpieczającego współmałżonków, partnerów życiowych i pełnoletnich dzieci przystępujących do ubezpieczenia w pierwszych trzech miesiącach od daty wskazanej w nowo zawieranej Umowie ubezpieczenia, jako początek odpowiedzialności Wykonawcy, składania jakichkolwiek oświadczeń o: stanie zdrowia, przebytych chorobach, podania

innych danych o charakterze medycznym lub uzależniał udzielenie ochrony ubezpieczeniowej od poddania się przez Ubezpieczonych weryfikacji stanu zdrowia w jakiegokolwiek innej formie.

- 2.9. Każdy z Ubezpieczonych ma prawo w dowolnym momencie zrezygnować z ubezpieczenia. W sytuacji, o której mowa w zdaniu poprzedzającym, ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa z upływem ostatniego dnia miesiąca, za który Ubezpieczający przekazał Wykonawcy ostatnią składkę ubezpieczeniową za danego Ubezpieczonego, z uwzględnieniem odpowiednich zapisów OWU odnośnie zakończenia ochrony ubezpieczeniowej.
- 2.10. Wystąpienie z umowy ubezpieczenia pracownika, wiąże się z końcem odpowiedzialności Wykonawcy względem członków rodziny tegoż pracownika. Niniejsze oznacza, iż ochrona ubezpieczeniowa współmałżonka / partnera życiowego / pełnoletniego dziecka kończy się z upływem ostatniego dnia miesiąca, za który Ubezpieczający przekazał Wykonawcy ostatnią składkę ubezpieczeniową za danego Ubezpieczonego, nie później jednak niż w dniu zakończenia ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do pracownika.
- 2.11. W przypadku rozwiązania umowy będącej podstawą zatrudnienia pracownika u Ubezpieczającego ochrona ubezpieczeniowa pracownika, jego współmałżonka / partnera życiowego oraz pełnoletnich dzieci wygasa z upływem ostatniego dnia miesiąca, za który Ubezpieczający przekazał Wykonawcy ostatnią składkę ubezpieczeniową za danego Ubezpieczonego / Ubezpieczonych.

3. DEFINICJE

- 3.1. Zwroty i pojęcia użyte w dokumencie SIWZ, jego załącznikach i innej załączonej dokumentacji oznaczają:
- 3.1.1. **Deklaracja przystąpienia** – pisemne oświadczenie woli pracownika (współmałżonka/partnera życiowego albo pełnoletniego dziecka) o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia, w wybranym przez siebie wariantcie ubezpieczenia.
- 3.1.2. **Dziecko Ubezpieczonego** – w przypadku umowy dodatkowej na wypadek śmierci dziecka – dziecko własne, przysposobione oraz pasierb Ubezpieczonego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka), pod warunkiem, że nie ukończyło 25 roku życia.
- W przypadku umowy dodatkowej na wypadek osierocenia dziecka – 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.
- 3.1.3. **Leczenie specjalistyczne** – przeprowadzenie u Ubezpieczonego leczenia w zakresie obejmującym co najmniej poniższe procedury medyczne:

- a) ablacji (wykonanie ablacji),
- b) chemioterapii (podanie pierwszej dawki leku) albo radioterapii (podanie pierwszej dawki promieniowania jonizującego),
- c) wszczepienia kardiowertera / defibrylatora (wszczepienie kardiowertera / defibrylatora),
- d) wszczepienia rozrusznika serca (wszczepienie rozrusznika serca),
- e) terapii interferonowej (podanie pierwszej dawki leku).

Po zrealizowaniu wypłaty świadczenia z tytułu danej procedury medycznej odpowiedzialność Wykonawcy wygasa w zakresie tego specjalistycznego leczenia w stosunku do danego Ubezpieczonego.

3.1.4. **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, zewnętrzne i niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie, niemające bezpośredniego lub pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu tej osoby. Za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się Zawału serca, Udaru mózgu, zatrucia (niezależnie od jego przyczyny) oraz wszelkich innych chorób będących wynikiem infekcji (w tym występujących nagle).

3.1.5. **OIOM/OIT/OAIT** – co najmniej 48 godzinny pobyt Ubezpieczonego na oddziale szpitalnym przeznaczonym dla chorych wymagających intensywnego leczenia, opieki i stałego nadzoru, jako osobny oddział w strukturach szpitala i wyposażony w sprzęt, który umożliwia stałe monitorowanie podstawowych czynności życiowych oraz podjęcie czynności zastępczych w przypadku niewydolności narządów lub układów.

3.1.6. **Operacja chirurgiczna** – zabieg chirurgiczny wykonany w publicznym lub niepublicznym zakładzie opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wykonywane metodą endoskopową, zamkniętą oraz otwartą, wymienione w katalogu operacji chirurgicznych Wykonawcy.

Wartości wskazane w tabeli zakresów ochrony ubezpieczeniowej, w wierszu „operacje chirurgiczne”, dla wariantów I - III, są wysokością świadczenia przysługującego za operacje chirurgiczne zaliczane przez Wykonawcę (zgodnie z katalogiem operacji chirurgicznych stanowiącym załącznik do OWU Wykonawcy) do klasy operacji najpoważniejszych (tj. operacji o najwyższym stopniu skomplikowania), za które przysługuje świadczenie na poziomie 100% sumy ubezpieczenia z uwzględnieniem, że Zamawiający wymaga zastosowanie minimalnego świadczenia w klasie/kategorii operacji o najmniejszym stopniu skomplikowania nie mniej niż 12,5% sumy ubezpieczenia.

Wysokość świadczeń uzależniona jest od rodzaju (stopnia skomplikowania) operacji, według klasyfikacji operacji chirurgicznych obowiązującego u Wykonawcy zgodnie z OWU Wykonawcy. W przypadku, gdy operacja chirurgiczna, której został poddany Ubezpieczony nie znajduje się w tej klasyfikacji, Wykonawca decyduje, do której klasy/kategorii zostanie przypisane dane zdarzenie.

Wykaz operacji powinien zawierać minimum 540 operacji.

Zamawiający wymaga aby Wykonawca wypłacał świadczenia za każdą operację chirurgiczną Ubezpieczonego (o ile wyszczególniona jest ona w katalogu operacji chirurgicznych stanowiącym załącznik do OWU Wykonawcy), co oznacza, iż Wykonawca nie może uchylić się od odpowiedzialności poprzez stosowanie jakichkolwiek limitów czasowych dotyczących odstępu pomiędzy poszczególnymi operacjami.

Zamawiający dopuszcza zastosowanie ograniczenia do wypłaty jednego świadczenia w przypadku wykonania kilku operacji chirurgicznych tego samego narządu, pozostających w związku przyczynowo – skutkowym z pierwszą operacją chirurgiczną, wykonane w ramach leczenia tego samego stanu chorobowego lub skutków tego samego nieszczęśliwego wypadku (reoperacja)

3.1.7. **Partner życiowy (pracownika)** – osoba fizyczna wskazana imiennie przez pracownika w Deklaracji przystąpienia, niespokrewniona z pracownikiem, pozostająca z nim związku nieformalnym (z zastrzeżeniem, że ani pracownik, ani partner życiowy pracownika nie może pozostawać w związku małżeńskim z inną osobą). Wskazanie innego partnera może nastąpić nie wcześniej niż po upływie 12 miesięcy od daty złożenia tego oświadczenia.

3.1.8. **Pełnoletnie dziecko** – dziecko własne, przysposobione lub pasierb Ubezpieczonego, jeżeli nie żyje jego ojciec lub matka, które w dniu przystąpienia do Umowy ubezpieczenia ukończyło 18 rok życia.

3.1.9. **Pobyt w szpitalu** – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu na terytorium kraju należącego do Unii Europejskiej oraz Australii, Islandii, Japonii, Kanady, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Szwajcarii, Watykanu, Wielkiej Brytanii, trwający nieprzerwanie minimum 3 kolejne dni, jeżeli był spowodowany chorobą i co najmniej 1 dzień w przypadku pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem.

Każdy rozpoczęty dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu uważa się za pełny.

Zamawiający wymaga, aby Wykonawca wypłacał dzienne świadczenie szpitalne z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu co najmniej przez okres 180 dni w każdym Roku ubezpieczenia.

Zamawiający wymaga aby Wykonawca za pobyt w szpitalu uznawał również pobyt Ubezpieczonego w szpitalu rehabilitacyjnym – o ile pobyt ten jest pierwszym pobytem Ubezpieczonego w szpitalu rehabilitacyjnym koniecznym 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.

3.1.10. **Poważne zachorowanie** – wystąpieniu u Ubezpieczonego stanu chorobowego objętego ochroną Wykonawcy. Minimalny zakres chorób objętych ochroną ubezpieczeniową winien obejmować następujące jednostki chorobowe:

- 1 Anemia aplastyczna
- 2 Angioplastyka naczyń wieńcowych
- 3 Chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych – by-pass
- 4 Choroba Creutzfelda – Jakoba
- 5 Choroba Parkinsona
- 6 Ciężki uraz głowy
- 7 Gruźlica
- 8 Łagodny guz mózgu
- 9 Niewydolność nerek
- 10 Nowotwór złośliwy
- 11 Oparzenia
- 12 Operacja aorty
- 13 Operacja zastawek serca
- 14 Paraliż
- 15 Piorunujące wirusowe zapalenie wątroby
- 16 Sepsa
- 17 Stwardnienie rozsiane
- 18 Śpiączka
- 19 Transplantacja organów
- 20 Udar mózgu
- 21 Utrata kończyn
- 22 Utrata mowy
- 23 Utrata słuchu
- 24 Utrata wzroku
- 25 Wada serca
- 26 Wszczepienie zastawki serca
- 27 Zakażenie wirusem HIV (zakażenie wirusem HIV w związku z wykonywaniem obowiązków zawodowych oraz zakażenie w wyniku transfuzji krwi)
- 28 Zawał serca

Wykonawca uznaje swoją odpowiedzialność z tytułu zdiagnozowania w trakcie ochrony ubezpieczeniowej każdej z wymienionych jednostek chorobowych, przy czym Ubezpieczonemu przysługuje jedno świadczenie za wystąpienie danej choroby, w wysokości określonej w tabeli Rozdział I pkt. 5 – ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ.

Wykonawca nie może wymagać minimalnego okresu czasu pomiędzy wystąpieniem dwóch różnych poważnych zachorowań, jaki musi upłynąć, aby została uznana odpowiedzialność Wykonawcy.

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.

- 3.1.11. **Rekonwalescencja poszpitalna** – pobyt Ubezpieczonego na zwolnieniu lekarskim, następujący bezpośrednio po pobycie w Szpitalu, które wystawione zostało przez Szpital, w którym Ubezpieczony był hospitalizowany w następstwie choroby lub nieszczęśliwego wypadku. Świadczenie należne jest Ubezpieczonemu, jeżeli pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu trwał nieprzerwanie minimum 14 dni (każdy rozpoczęty dzień pobytu w szpitalu uznaje się za pełny). Świadczenie wypłacane jest za każdy dzień rekonwalescencji (zwolnienia lekarskiego), maksymalnie za okres 30 dni z tytułu jednej rekonwalescencji, nie więcej jednak niż za 90 dni w każdym Roku ubezpieczenia, niezależnie od liczby pobytów w Szpitalu będących podstawą przyznania świadczenia z tytułu rekonwalescencji.
- 3.1.12. **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.
- 3.1.13. **Rok ubezpieczenia (rok polisowy)** – okres liczony od dnia początku odpowiedzialności z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia do dnia poprzedzającego dzień rocznicy umowy ubezpieczenia oraz kolejne okresy pomiędzy rocznicami Umowy ubezpieczenia.
- 3.1.14. **Szpital** – zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego.
- 3.1.15. **Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – zgon Ubezpieczonego, będący następstwem Nieszczęśliwego wypadku. Wykonawca nie może uzależnić wypłaty świadczenia od okresu czasu, jaki upłynął pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem, a śmiercią ubezpieczonego.
- 3.1.16. **Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego** – zgon Ubezpieczonego będący następstwem Wypadku komunikacyjnego. Wykonawca nie może uzależnić wypłaty świadczenia od okresu czasu, jaki upłynął pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem, a śmiercią ubezpieczonego.
- 3.1.17. **Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy** – zgon Ubezpieczonego będący następstwem Wypadku komunikacyjnego przy pracy. Wykonawca nie może uzależnić wypłaty świadczenia od okresu czasu, jaki upłynął pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem, a śmiercią ubezpieczonego.
- 3.1.18. **Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy** – zgon Ubezpieczonego będący następstwem Wypadku przy pracy. Wykonawca nie może uzależnić wypłaty świadczenia od okresu czasu, jaki upłynął pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem, a śmiercią ubezpieczonego.
- 3.1.19. **Śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu** – zgon Ubezpieczonego będący następstwem Zawału serca lub Udaru mózgu. Świadczenie zostanie wypłacone niezależnie od tego czy choroby będące przyczyną Zawału serca lub Udaru mózgu były zdiagnozowane lub leczone przed datą objęcia danego ubezpieczonego ochroną z tytułu niniejszego ryzyka ubezpieczeniowego. Wykonawca nie może uzależnić wypłaty

świadczenia od okresu czasu, jaki upłynął pomiędzy zawałem serca lub udarem mózgu, a śmiercią ubezpieczonego.

- 3.1.20. **Świadczenie apteczne** – przyznawane w formie uprawnienia do bezgotówkowego odbioru produktów w aptecce bądź w formie świadczenia pieniężnego do wysokości określonej w Umowie ubezpieczenia kwoty, po każdym pobycie Ubezpieczonego w szpitalu, za który Wykonawca wypłacił świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego. Świadczenie należne jest maksymalnie trzy razy w każdym Roku ubezpieczenia.
- 3.1.21. **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.
- 3.1.22. **Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy** – wystąpienie u Ubezpieczonego niezdolności do pracy lub niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji, która wystąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy, rozumiana jako trwała i całkowita niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej w dowolnym zawodzie, bądź do samodzielnej egzystencji, będąca rezultatem nieszczęśliwego wypadku lub choroby. 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.
- 3.1.23. **Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku** (który wystąpił w okresie odpowiedzialności Wykonawcy) – każde naruszenie sprawności organizmu będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, polegające na fizycznej utracie organu, narządu, układu lub trwałym uszkodzeniu ciała, upośledzeniu czynności organizmu lub narządu, lub ograniczeniu, upośledzeniu ich funkcji.
- 3.1.24. **Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku Zawału serca lub Udaru mózgu**, (który wystąpił w okresie odpowiedzialności Wykonawcy) – trwałe zaburzenie czynności uszkodzonego układu, narządu, organu, powodujące jego trwałą dysfunkcję. Świadczenie zostanie wypłacone niezależnie od tego czy choroby będące przyczyną Zawału serca lub Udaru mózgu były zdiagnozowane lub leczone u Ubezpieczonego przed dniem początku odpowiedzialności Wykonawcy.
- 3.1.25. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, która przystąpiła do Umowy ubezpieczenia i jest:
- a) pracownikiem – osobą fizyczną zatrudnioną 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; osobą związaną kontraktem menedżerskim, osobą wykonującą 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.

b) współmałżonkiem/ partnerem życiowym ubezpieczonego pracownika, albo

c) pełnoletnim dzieckiem ubezpieczonego pracownika.

- 3.1.26. **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.
- 3.1.27. **Urodzenie się dziecka** – urodzenie się Ubezpieczonemu dziecka w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Za urodzenie dziecka uważa się także przysposobienie dziecka w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
- 3.1.28. **Urodzenie się martwego dziecka** – urodzenie martwego dziecka w okresie odpowiedzialności Wykonawcy, bez względu na tydzień trwania ciąży, pod warunkiem zarejestrowania faktu urodzenia.
- 3.1.29. **Współmałżonek pracownika** – osoba fizyczna pozostająca z pracownikiem w związku małżeńskim, w rozumieniu przepisów kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, w stosunku do której na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. W przypadku, gdy Ubezpieczony pracownik wskaże w Deklaracji przystąpienia partnera życiowego Zamawiający wymaga, aby Wykonawca traktował go jako współmałżonka pracownika.
- 3.1.30. **Wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek, któremu uległ Ubezpieczony w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, jako: pasażer lub kierujący pojazdem silnikowym (w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym), a także jako pasażer lub kierujący pojazdem szynowym (w tym: tramwajem i metrem), statkiem morskim (w tym promem morskim) lub pasażerskim statkiem powietrznym; rowerzysta oraz pieszy.
- 3.1.31. **Wypadek komunikacyjny przy pracy** – nieszczęśliwy wypadek, dla którego spełnione są łącznie definicję Wypadku przy pracy oraz Wypadku komunikacyjnego.
- 3.1.32. **Wypadek przy pracy** – nieszczęśliwy wypadek, któremu uległ Ubezpieczony podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego czynności albo poleceń przełożonych w ramach istniejącego stosunku pracy albo stosunku cywilnoprawnego, w ramach którego opłacane są składki na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych.
- 3.1.33. **Zawał serca** – nagłe zmniejszenie dopływu krwi do części mięśnia sercowego, powodujące martwicę tej części mięśnia sercowego.

3.2. Pojęcia i zwroty nie zdefiniowane w pkt. 3.1. powyżej rozumie się zgodnie z definicjami zawartymi w OWU Wykonawcy.

4. INNE SZCZEGÓŁOWE OBLIGATORYJNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

1. Ograniczenie w ochronie ubezpieczeniowej – karencje.

Wskazane w OWU Wykonawcy okresy karencji w odniesieniu do ryzyk objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy ubezpieczenia nie mają zastosowania w stosunku do:

- 1) Ubezpieczonych (będących: pracownikami, współmałżonkami/ partnerami życiowymi oraz pełnoletnimi dziećmi) – niezależnie do faktu czy byli objęci ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia grupowego na życie u Zamawiającego, którzy przystąpią do Umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty wskazanej w nowo zawieranej Umowie ubezpieczenia, jako początek odpowiedzialności Wykonawcy.
- 2) Ubezpieczonych (będących: pracownikami, współmałżonkami oraz pełnoletnimi dziećmi), którzy przystąpią do Umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy licząc od daty powstania stosunku prawnego łączącego pracownika z Zamawiającym.
- 3) Ubezpieczonych (będących współmałżonkami pracowników), którzy przystąpią do umowy ubezpieczenia po dniu początku odpowiedzialności Wykonawcy, ale przed upływem 3 miesięcy licząc od daty zawarcia związku małżeńskiego z pracownikiem.
- 4) Ubezpieczonych (będących: pełnoletnimi dziećmi pracownika) – jeżeli osoby te ukończą 18 rok życia i przystąpią do Umowy ubezpieczenia po dniu początku odpowiedzialności Wykonawcy, ale przed upływem 3 miesięcy licząc od daty ukończenia 18 roku życia.
- 5) Ubezpieczonego zmieniającego wariant ubezpieczenia w rocznicę zawarcia umowy ubezpieczenia przez Zamawiającego (w tym karencji na różnicę sum i ryzyk).

Zamawiający dopuszcza zastosowanie okresów karencji w stosunku do partnerów życiowych pracowników, którzy przystąpią do ubezpieczenia po okresie 3 miesięcy od daty wskazanej w nowo zawieranej Umowie ubezpieczenia, jako początek odpowiedzialności Wykonawcy.

Po upływie terminów oraz z zastrzeżeniem zapisów wskazanych w pkt. 4.1. Zamawiający dopuszcza stosowanie przez Wykonawcę karencji przez okres:

- 1) 9 miesięcy dla następujących świadczeń: urodzenie się żywego dziecka Ubezpieczonemu,
- 2) 6 miesięcy dla następujących świadczeń: śmierć Ubezpieczonego, śmierć rodziców Ubezpieczonego lub rodziców współmałżonka / partnera życiowego, śmierć współmałżonka / partnera życiowego, śmierć dziecka, osierocenie dziecka, urodzenie się martwego dziecka Ubezpieczonemu, operacje chirurgiczne Ubezpieczonego,
- 3) 3 miesiące dla następujących świadczeń: poważne zachorowanie Ubezpieczonego, leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego,

- 4) 1 miesiąc dla następujących świadczeń: pobyt w szpitalu Ubezpieczonego, świadczenia aptecznego.

Ograniczenia ochrony nie dotyczą zdarzeń powstałych wskutek nieszczęśliwego wypadku.

2. Wykonawca dopuści możliwość przystąpienia do ubezpieczenia także osobom przebywającym na zwolnieniach lekarskich, urlopach macierzyńskich lub ojcowskich, urlopach bezpłatnych pod warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową w ramach poprzedniej umowy ubezpieczenia funkcjonującej u Zamawiającego.

3. Indywidualna Kontynuacja Ubezpieczenia Grupowego

Wymagane jest zaoferowanie możliwości indywidualnej kontynuacji, której minimalny zakres określony został poniżej:

Minimalny obligatoryjny zakres świadczeń	Wysokość świadczenia w % SU
Zgon Ubezpieczonego	100%
Zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	200% ¹
Zgon współmałżonka / partnera życiowego Ubezpieczonego	100%
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (za 1 % uszczerbku)	4% ²
Zgon dziecka Ubezpieczonego	30%
Zgon rodzica lub teścia Ubezpieczonego	20%
Urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu	10%
Urodzenie się martwego dziecka Ubezpieczonemu	20%
Osierocenie dziecka Ubezpieczonego	40%

¹ świadczenie skumulowane składające się z sumy sum ubezpieczenia na umowach: śmierci Ubezpieczonego oraz śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,

² świadczenie za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

Zamawiający wymaga, aby oferta indywidualnej kontynuacji została przygotowana w 2 wariantach, gdzie suma ubezpieczenia na umowie głównej kontynuacji (Śmierć Ubezpieczonego z dowolnej przyczyny) wynosiła odpowiednio 7 000 zł i 10 000 zł z możliwością zmiany na wniosek Ubezpieczonego.

Ubezpieczeni mają możliwość wyboru wariantu indywidualnej kontynuacji bez względu na wariant, w jakim byli ubezpieczeni w ubezpieczeniu grupowym.

Miesięczna składka ubezpieczeniowa przy indywidualnej kontynuacji od każdego tysiąca sumy ubezpieczenia za jednego ubezpieczonego (stawka za każdy jeden tysiąc sumy ubezpieczenia) wynosi maksymalnie 6 zł.

Wykonawca zobowiązany jest do podania ceny jednostkowej opłacanej za jednego ubezpieczonego za jeden tysiąc zł Sumy Ubezpieczenia (składka za 1 miesiąc). Podana cena jednostkowa będzie niezmienna przez cały okres trwania kontynuowanej umowy i niezależna od wieku osoby kontynuującej ubezpieczenie.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie może ulegać zmianie w trakcie trwania umowy indywidualnej kontynuacji.

Do umowy indywidualnej kontynuacji może przystąpić Ubezpieczony, który był objęty ochroną z tytułu grupowego ubezpieczenia na życie u Ubezpieczającego przez okres co najmniej 3 miesięcy. Do okresu objęcia ochroną wlicza się okres w ramach poprzednich umów ubezpieczenia funkcjonujących u Zamawiającego przed zawarciem umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszego postępowania. W przypadku ustania stosunku prawnego łączącego Ubezpieczonego z Ubezpieczającym z powodu reorganizacji lub likwidacji stanowiska pracy kontynuacja przysługuje bez względu na długość ochrony w ramach grupowego ubezpieczenia u Ubezpieczającego.

Uprawnionymi do indywidualnej kontynuacji są:

- a) pracownicy, którym ustał stosunek zatrudnienia u Ubezpieczającego, w okresie urlopu wychowawczego lub bezpłatnego jak również w stosunku do Ubezpieczonego, który odbywa służbę wojskową,
- b) współmałżonkowie / partnerzy życiowi oraz pełnoletnie dzieci w przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej pracownika, który zgłosił ich do ubezpieczenia z powodu: ustania stosunku zatrudnienia u Ubezpieczającego bądź jego śmierci.

4. Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

4.4.1. Zamawiający nie dopuszcza stosowania przez Wykonawcę następujących wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności:

- 1) Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego pobytu w szpitalu Ubezpieczonego, powołując się na fakt, iż przyczyna powodująca zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego miała miejsce przed początkiem odpowiedzialności z tytułu umowy zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego. Chodzi o sytuację, w której Wykonawca odpowie za zdarzenie ubezpieczeniowe, gdy przyczyna miała miejsce przed datą objęcia odpowiedzialności przez Wykonawcę, o ile sam pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, miał miejsce w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
- 2) Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu umów dodatkowych:
 - a) Poważnego zachorowania Ubezpieczonego,
 - b) Leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego,
 - c) Operacji chirurgicznych Ubezpieczonego,
 - d) Trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy,

- e) Zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- f) Zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego,
- g) Zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy,
- h) Zgonu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu,
- i) Zgon współmałżonka / partnera życiowego Ubezpieczonego w wyniku NW,

osobom objętym ochroną ubezpieczeniową w ramach poprzedniej umowy ubezpieczenia funkcjonującej u Zamawiającego, powołując się na fakt, iż zajście zdarzenia, jako przyczyna skutkująca wypłatą świadczenia miała miejsce przed początkiem odpowiedzialności z tytułu umowy zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego. Chodzi o sytuację, w której Wykonawca odpowie za zdarzenie ubezpieczeniowe, gdy przyczyna miała miejsce przed datą objęcia odpowiedzialności przez Wykonawcę, o ile samo zdarzenie ubezpieczeniowe (tj. poważne zachorowanie, leczenie specjalistyczne, operacja chirurgiczna lub zgon) miało miejsce w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

- 3) Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia, jeśli zdarzenie ubezpieczeniowe objęte ochroną ubezpieczeniową związane było z aktami terroru, poza przypadkami czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru, które zwalniają Wykonawcę z odpowiedzialności.
- 4) Wykonawca nie może pomniejszyć wypłaty świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, śmierci wskutek wypadku, w tym: wypadku komunikacyjnego, wypadku przy pracy, wypadku komunikacyjnego przy pracy oraz śmierci wskutek Zawału serca lub Udaru mózgu, o kwoty wypłaconych wcześniej świadczeń z tytułu uszczerbku na zdrowiu, poważnych zachorowań, operacji chirurgicznych i pobyków w szpitalu, jeśli były spowodowane tą samą przyczyną.

4.4.2. Zamawiający nie dopuszcza zastosowania określonych w OWU Wykonawcy ograniczeń i redukcji zakresu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu osiągnięcia przez Ubezpieczonego określonego wieku. Niniejsze oznacza, iż zakres ochrony ubezpieczeniowej dla każdej z osób, które przystąpiły do umowy ubezpieczenia, przy spełnieniu określonego kryterium wieku, pozostaje stały i niezmienny przez cały okres trwania ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z umowy ubezpieczenia zawartej na bazie niniejszego postępowania przetargowego. W związku z powyższym Wykonawca nie ma prawa do dokonywania jakichkolwiek redukcji zakresu ochrony ubezpieczeniowej i proponowania Ubezpieczonym nowej, obniżonej składki ubezpieczeniowej uwzględniających niniejsze redukcje zakresu ochrony ubezpieczeniowej.

- 5. Wykonawca zobligowany będzie do zapewnienia możliwości realizowania wszelkich świadczeń objętych zakresem ubezpieczenia, w tym zapewnienia komisji lekarskich lub badań lekarskich, na terenie całej Polski.
- 6. Liczba Zatrudnionych – **281 osób**. Podana liczba nie stanowi zobowiązania Zamawiającego, iż wszystkie osoby przystąpią do ubezpieczenia. Dane te mają charakter informacyjny, w okresie obowiązywania umowy mogą ulec zmianie. Zamawiający opłaci składki osób, które faktycznie

przystąpią do ubezpieczenia. Szacunkowa liczba Pracowników przystępujących do ubezpieczenia będzie stanowiła 50% ogółu zatrudnienia.

7. Wykonawca gwarantuje niezmienność warunków ochrony oraz wysokość zaproponowanych w ofercie składek ubezpieczeniowych dla poszczególnych wariantów ochrony ubezpieczeniowej niezależnie od liczby Ubezpieczonych, którzy przystąpią do Umowy ubezpieczenia i nie wymaga określenia minimalnej liczby osób przystępujących do poszczególnych wariantów.
8. Odpowiedzialność względem Ubezpieczonych z tytułu śmierci samobójczej Ubezpieczonego od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia winna być interpretowana przez Wykonawcę z uwzględnieniem treści normy zawartej w art. 833 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku Kodeks cywilny (Dz. U. z 1964 r. Nr 16, poz. 93 wraz z późn. zm.). Tym samym Zamawiający żąda, aby śmierć samobójcza ubezpieczonego nie zwalniała ubezpieczyciela z obowiązku świadczenia, jeśli nastąpiła po upływie **6 miesięcy** od momentu, gdy ubezpieczony został objęty ochroną ubezpieczeniową. Przy czym do okresu tego zalicza się okres ubezpieczenia w poprzedniej umowie grupowego ubezpieczenia na życie zawartej przez Zamawiającego.
9. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zdarzenia spowodowane wystąpieniem u Ubezpieczonego, jego współmałżonka/partnera lub dziecka chorób zakaźnych, w tym choroby COVID-19, tzn. nie jest możliwe stosowanie przez Wykonawcę wyłączeń lub ograniczeń odpowiedzialności w tym zakresie. Nie mają również zastosowania ewentualne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności związane z wystąpieniem epidemii lub pandemii, jeżeli takie znajdują się w OWU Wykonawcy.
10. Wykonawca obowiązany jest złożyć ofertę obejmującą wszystkie ryzyka (wymagane świadczenia) wyszczególnione w tabeli, w Rozdziale I pkt. 5 – ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ.
11. Definicje i zapisy dodatkowe wskazane w niniejszym OPZ mają zastosowanie tylko wtedy, gdy nie zawężają ochrony ubezpieczeniowej wskazanej w OWU Wykonawcy. W sytuacji, gdy wskutek zastosowania zapisów OPZ, doszłoby do zawężenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela w relacji do OWU, to zastosowanie mają tylko te postanowienia OPZ, które tej odpowiedzialności nie zawężają oraz te, które odpowiedzialność rozszerzają.

5. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Lp.	Obligatoryjny zakres świadczeń	Wysokość świadczenia w zł		
		Wariant I	Wariant II	Wariant III
1	Zgon Ubezpieczonego	40 000	57 000	55 000
2	Zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku*	80 000	114 000	110 000
3	Zgon Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego*	120 000	171 000	165 000
4	Zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy*	120 000	171 000	165 000
5	Zgon Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy*	200 000	228 000	220 000
6	Zgon Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu*	75 000	100 000	100 000
7	Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku			
	za 1% trwałego uszczerbku / za 100% trwałego uszczerbku	350 / 35 000	550 / 55 000	550 / 55 000
8	Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku Zawału serca lub Udaru mózgu			
	za 1% trwałego uszczerbku / za 100% trwałego uszczerbku	330 / 33 000	550 / 55 000	550 / 55 000
9	Zgon współmałżonka / partnera życiowego Ubezpieczonego	12 500	14 000	15 500
10	Zgon współmałżonka / partnera życiowego Ubezpieczonego w wyniku NW*	24 500	26 000	26 500
11	Osierocenie dziecka (świadczenie dla każdego dziecka)	5 100	5 400	5 500
12	Zgon dziecka Ubezpieczonego	5 100	5 600	5 500
13	Zgon rodziców Ubezpieczonego lub rodziców współmałżonka / partnera życiowego Ubezpieczonego	1 550	1 650	2 000
14	Urodzenie się żywego dziecka Ubezpieczonemu	1 200	-	1 500
15	Urodzenie się martwego dziecka Ubezpieczonemu	2 400	-	3 000
Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego (podane świadczenie za dzień pobytu z uwzględnieniem: 1-14 dnia pobytu / 15 – 180 dnia pobytu)				
16	Świadczenie za pobyt w szpitalu w wyniku choroby	88/88	100/100	100/100
17	Świadczenie za pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	235/235	270/270	260/260
18	Świadczenie za pobyt w szpitalu w wyniku wypadku komunikacyjnego	235/235	290/270	280/260
19	Świadczenie za pobyt w szpitalu w wyniku wypadku przy pracy	235/235	290/270	280/260
20	Świadczenie za pobyt w szpitalu w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy*	235/235	310/270	300/260
21	Świadczenie za pobyt w szpitalu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu	88/88	150/100	120/100
22	Rekonwalescencja poszpitalna	33	35	35
23	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM (świadczenie jednorazowe)	450	500	470
24	Świadczenie apteczne	200	200	200
25	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	2 520	4 300	5 500
26	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego**	3 000	4 000	4 000
27	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	7 000	9 400	9 500

* łączna wartość świadczenia wynikająca z kumulacji sum ubezpieczenia

** wysokość maksymalnego świadczenia według klasyfikacji operacji chirurgicznych obowiązującego u Wykonawcy zgodnie z OWU Wykonawcy

6. WYMAGANIA DO ZAMÓWIENIA

1. Zamawiający wymaga, aby Wykonawca dostarczył Ubezpieczającemu treść Ogólnych Warunków Ubezpieczenia w nakładzie wskazanym w pkt. 4.6. tj. 281 szt., które zostaną doręczone przez Ubezpieczającego osobom poszukującym ochrony ubezpieczeniowej przed podpisaniem przez te osoby Deklaracji przystąpienia. Zamawiający dopuszcza dostarczenie niniejszych materiałów w formie papierowej lub na trwałym nośniku (płyta CD).
2. Zamawiający wymaga, aby Wykonawca we współpracy z Brokerem Zamawiającego – STBU Brokerzy Ubezpieczeniowi Sp. z o.o. przygotował materiały informacyjne oraz pokrył koszty wydrukowania ich i dostarczenia Ubezpieczającemu w nakładzie łącznym nie mniejszym niż wskazany w pkt 6.1. powyżej.
3. Zamawiający wymaga zagwarantowania elektronicznego programu obsługi programu ubezpieczeniowego za pośrednictwem aplikacji informatycznej.
4. Zamawiający wymaga, aby Wykonawca w terminie do 30 dni roboczych po zakończeniu każdego roku polisowego dostarczył zbiorcze informacje na temat szkodowości za ubiegły rok z uwzględnieniem liczby wypłaconych świadczeń oraz wypłaconych kwot.
5. Zamawiający wymaga dedykowania po stronie Wykonawcy minimum 2 osób do przeprowadzenia procesu akwizycyjnego polegającego na aktywnym uczestniczeniu w spotkaniach z Pracownikami (forma spotkania ustalona będzie w późniejszym terminie – spotkania osobiste, stacjonarne, bądź on-line – będzie uzależniona od sytuacji epidemiologicznej).
6. W okresie wdrożenia nowej umowy ubezpieczenia dotyczącej zawartej w wyniku niniejszego postępowania przetargowego, z uwagi na panującą sytuację epidemii oraz specyfikę działalności prowadzonej przez Ubezpieczającego, Zamawiający wymaga aby Wykonawca zaakceptował co najmniej 60-dniowy okres na dostarczenie przez Zamawiającego oryginałów Deklaracji przystąpienia, które zostały sporządzone i podpisane przez pracowników i członków ich rodzin przed dniem początku odpowiedzialności Wykonawcy wobec tych osób. Zamawiający zgłosi Wykonawcy w formie elektronicznej, listę osób które wyraziły wolę przystąpienia do umowy ubezpieczenia (pracowników i członków ich rodzin).

Wykaz będzie dostarczony maksymalnie do dnia 31 marca 2021 r. i będzie zawierał następujące dane osobowe: imię i nazwisko, datę urodzenia, wskazanie daty początku odpowiedzialności, wskazanie wariantu ochrony ubezpieczeniowej, wskazanie wysokości składki ubezpieczeniowej.

Zamawiający przekaże Wykonawcy składkę ubezpieczeniową za niniejsze osoby do ostatniego dnia miesiąca, za który jest należna, na wskazane przez Wykonawcę konto.

7. Jeżeli Wykonawca działa w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, w przypadku udzielenia mu zamówienia, umowa nie będzie zawarta na zasadzie wzajemności a Zamawiający nie będzie zobowiązany zostać jego członkiem.

7. STRUKTURA WIEKOWO PŁCIOWA

Rok urodzenia	Liczba		Rok urodzenia	Liczba	
	mężczyzn	kobiet		mężczyzn	kobiet
1950	1		1975		7
1955	1		1976	5	7
1956	3		1977		7
1957		1	1978	2	16
1958		1	1979	3	3
1959	1	5	1980	2	6
1960	2	5	1981	3	9
1961	2	1	1982	3	14
1962	4	4	1983	2	6
1963		5	1984	3	10
1964		3	1985	4	5
1965		5	1986	3	10
1966	1	7	1987		9
1967	4	4	1988	1	6
1968	1	8	1989	2	8
1969	2	2	1990		1
1970		10	1991	1	2
1971	4	4	1992		6
1972		3	1993		1
1973		7	1994		1
1974	1	9	1995	1	1