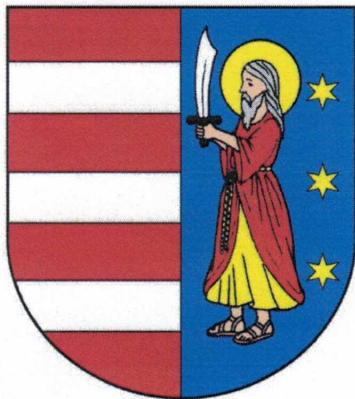




Powiat Opoczyński reprezentowany
przez Zarząd Powiatu Opoczyńskiego
ul. Kwiatowa 1a

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA
zwana dalej „specyfikacją”

Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest w trybie **przetarg nieograniczony** na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2164), której wartość jest mniejsza niż kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy, pod nazwą:

**„UBEZPIECZENIE GRUPOWE PRACOWNIKÓW, WSPÓŁMAŁŻONKÓW ORAZ
PEŁNOLETNIH DZIECI PRACOWNIKÓW STAROSTWA POWIATOWEGO W OPOCZNIE
ORAZ JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH POWIATU OPOCZYŃSKIEGO”**

Zatwierdził:

w/z Starosty
Marcin Barganowski
WICESTAROSTA

PODINSPEKTOR
Edyta Brzeska
mgr Edyta Brzeska

1. Nazwa (firma) oraz adres zamawiającego

**Powiat Opoczyński reprezentowany przez Zarząd Powiatu Opoczyńskiego
z siedzibą przy ul. Kwiatowa 1a, 26-300 Opoczno, woj. łódzkie**

NIP: 768-178-92-38, REGON: 590648439

tel.: 44 736-15-00, faks: 44 736-15-00

adres strony internetowej: www.opocznopowiat.pl

e-mail: powiat@opocznopowiat.pl

godziny urzędowania: pon., śr, czw. 7:30-15:30; wt.-7:30-17:30; pt.-7:30-14:30.

Rodzaj zamawiającego – administracja samorządowa

2. Tryb udzielenia zamówienia

2.1. Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego.

2.2. Podstawa prawna udzielenia zamówienia publicznego: art. 10 ust. 1 oraz art. 39-46 ustawy Pzp.

2.3. Podstawa prawna opracowania specyfikacji istotnych warunków zamówienia, zwanej dalej „SIWZ” lub specyfikacją:

2.3.1. Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r., poz. 2164), ilekroć w niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia użyte jest pojęcie „ustawa”, należy przez to rozumieć ustawę Prawo zamówień publicznych,

2.3.2. Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 19 lutego 2013 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy oraz form, w jakich dokumenty te mogą być składane (Dz. U. z 2013 r., poz. 231).

2.3.3. Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2015 r. w sprawie średniego kursu złotego w stosunku do euro stanowiącego podstawę przeliczania wartości zamówień publicznych (Dz.U. z 2015 r., poz. 2254).

2.3.4. Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia z dnia 28 grudnia 2015 r. w sprawie kwot wartości zamówień oraz konkursów, od których jest uzależniony obowiązek przekazywania ogłoszeń Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej (Dz.U. z 2015 r., poz. 2263).

2.3.5. Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 26 października 2010 r. w sprawie protokołu o udzielenie zamówienia publicznego (Dz. U. z 2010 r., Nr 223, poz. 1458).

2.3.6. ustawa z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (tekst jednolity Dz.U. z 2015 r., poz. 1844 z późn. zm.),

2.3.7. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (tekst jednolity Dz.U. z 2014 r., poz. 121 z późn. zm.).

3. Opis przedmiotu zamówienia

3.1. Przedmiotem zamówienia jest ubezpieczenie grupowe pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Starostwa Powiatowego w Opocznie oraz jednostek organizacyjnych Powiatu Opoczyńskiego. Zakres zamówienia obejmuje:

1) ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego oraz dodatkowo:

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

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

3) ubezpieczenie na wypadek śmierci rodziców lub teściów

4) ubezpieczenie na wypadek śmierci dziecka

5) ubezpieczenie na wypadek urodzenia się dziecka

6) ubezpieczenie na wypadek urodzenia martwego dziecka

7) ubezpieczenie na wypadek osierocenia dziecka

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

- 9) ubezpieczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu
- 10) ubezpieczenie na wypadek trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy w następstwie choroby lub nieszczęśliwego wypadku
- 11) ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego
- 12) ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania współmałżonka
- 13) ubezpieczenie na wypadek operacji chirurgicznych Ubezpieczonego
- 14) ubezpieczenie na wypadek leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego
- 15) ubezpieczenie leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą (w tym pobyt na OIOM i rekonwalescencja) oraz dodatkowo ubezpieczenie leczenia Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu
- 16) ubezpieczenie leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku (w tym pobyt na OIOM i rekonwalescencja) oraz dodatkowo:
- ubezpieczenie leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku przy pracy
 - ubezpieczenie leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego
 - ubezpieczenie leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy
- 17) ubezpieczenie zwrotu kosztów zakupu leków

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

Załącznik nr 1 „Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, zawierający warunki obligatoryjne oraz klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne ubezpieczenia grupowego na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Starostwa Powiatowego w Opocznie oraz jednostek organizacyjnych Powiatu Opoczyńskiego”.

3.3. Wykonawca udziela ochrony ubezpieczeniowej i obejmuje ochroną ubezpieczeniową na warunkach wyznaczonych treścią SIWZ i zgodnych ze złożoną ofertą.

3.4. Zamawiający wymaga, aby podmioty objęte postępowaniem nie były zobowiązane do pokrywania strat wykonawcy działającego w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych przez wnoszenie dodatkowej składki, zgodnie z art. 111 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (tekst jednolity Dz.U. z 2015 r., poz. 1844 z późn. zm.).

3.5. Statut towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych musi przewidywać, że towarzystwo będzie ubezpieczało także osoby niebędące członkami towarzystwa. Zamawiający w przypadku wyboru oferty wykonawcy działającego w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych nie jest zobligowany do zostania jego członkiem i do wnoszenia opłaty członkowskiej.

3.6. Wykonawca musi posiadać ogólne/szczególne warunki ubezpieczenia wszystkich ubezpieczeń określonych w przedmiocie zamówienia. Warunki te – obowiązujące na dzień składania ofert - będą miały zastosowanie wyłącznie w sprawach nieuregulowanych odmiennie w SIWZ i w ofercie Wykonawcy.

3.7. Przez cały okres wykonywania zamówienia Wykonawca gwarantuje niezmienność ogólnych warunków ubezpieczenia, na podstawie których udzielana będzie ochrona ubezpieczeniowa. Wyjątek od tej zasady dopuszczalny będzie w przypadku zmian kodeksu cywilnego, w zakresie, w jakim zmiany te dotyczyć będą postanowień umów ubezpieczenia wskazanych w SIWZ.

3.8. Postępowanie prowadzone jest przy udziale brokera ubezpieczeniowego **Inter-Broker Sp. z o.o. z siedzibą w Toruniu przy ul. Żeglarskiej 31**, zwanego dalej brokerem ubezpieczeniowym, który jako pośrednik ubezpieczeniowy działa w imieniu i na rzecz Zamawiającego i każdej jednostki organizacyjnej oraz instytucji kultury. Broker ubezpieczeniowy będzie pośredniczył przy zawarciu umowy, a następnie będzie nadzorował jej realizację przez Wykonawcę.

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

3.10. Zamawiający informuje, że nie zastosował dialogu technicznego, o którym mowa w art. 31a ustawy Prawo zamówień publicznych.

4. Informacja o przewidywanych zamówieniach uzupełniających

Zamawiający nie przewiduje realizacji zamówień uzupełniających.

5. Informacja o ofertach częściowych i wariantowych

5.1. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.

5.2. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.

6. Termin wykonania zamówienia

6.1. Termin wykonania zamówienia: Zamówienie publiczne należy realizować w terminie **24 miesięcy**. Okres wykonania zamówienia rozpocznie się nie później niż w terminie **3 miesięcy** od podpisania umowy z wyłonionym Wykonawcą.

6.2. Na potwierdzenie zawarcia umowy zostaną wystawione polisy na cały okres zamówienia.

7. Warunki udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełniania tych warunków

7.1. O udzielenie niniejszego zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają warunki, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Pzp dotyczące:

7.1.1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania, w szczególności koncesji, zezwolenia lub licencji

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku: warunek zostanie uznany za spełniony jeżeli wykonawca wykaże, że jest uprawniony do wykonywania działalności ubezpieczeniowej zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (tekst jednolity Dz.U. z 2015 r., poz. 1844 z późn. zm.), tj. że posiada zezwolenie właściwego organu na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej obejmującej przedmiot zamówienia lub zaświadczenie właściwego organu państwowego, że wykonawca prowadzi działalność ubezpieczeniową obejmującą przedmiot zamówienia – tylko w przypadku, jeżeli wykonawca nie działa na podstawie zezwolenia.

7.1.2. posiadania wiedzy i doświadczenia;

Zamawiający nie określa szczegółowych wymagań co do potwierdzania spełniania tego warunku.

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku: dla uznania, że Wykonawca spełnia warunek dotyczący posiadania wiedzy i doświadczenia, Zamawiający wymaga by złożył oświadczenie, o którym mowa w art. 44 ustawy Prawo zamówień publicznych.

7.1.3. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;

Zamawiający nie określa szczegółowych wymagań co do potwierdzania spełniania tego warunku

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku: dla uznania, że Wykonawca spełnia warunek dotyczący dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, Zamawiający wymaga by złożył oświadczenie, o którym mowa w art. 44 ustawy Prawo zamówień publicznych

7.1.4. sytuacji ekonomicznej i finansowej

Zamawiający nie określa szczegółowych wymagań co do potwierdzania spełniania tego warunku.

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku: dla uznania, że Wykonawca spełnia warunek dotyczący sytuacji ekonomicznej i finansowej, Zamawiający wymaga by złożył oświadczenie, o którym mowa w art. 44 ustawy Prawo zamówień publicznych.

7.2. Wykonawca w sytuacji, gdy polega na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia lub zdolnościach finansowych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków, zobowiązany jest udowodnić zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.

7.3. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu z postępowania w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy oraz z powodu okoliczności wymienionych w art. 24 ust 2 pkt 5) ustawy Pzp.

7.4. Ocena spełnienia warunków udziału w postępowaniu zostanie dokonana w oparciu o przedłożone przez wykonawców dokumenty i oświadczenia.

7.5. Jako spełniający warunki udziału w postępowaniu zostaną ocenieni wykonawcy, którzy:

7.5.1. w zakresie warunku określonego w pkt 7.1.1. wykażą, że posiadają uprawnienia do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej, w szczególności zezwolenie właściwego organu na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej obejmującej przedmiot zamówienia.

7.6. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie żaden z wykonawców nie może podlegać wykluczeniu, o którym mowa w pkt. 7.3, każdy z wykonawców musi posiadać uprawnienia do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej, o której mowa w pkt 7.1.1. - przy czym zakres tych uprawnień musi obejmować łącznie cały przedmiot zamówienia; wspólnie lub odrębnie wykonawcy muszą spełniać warunki, o których mowa w pkt 7.1.2 – 7.1.4.

8. Wykaz oświadczeń lub dokumentów, jakie mają dostarczyć wykonawcy w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu oraz w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia

8.1. Zgodnie z art. 26 ust. 2a ustawy wykonawca na żądanie zamawiającego i w zakresie przez niego wskazanym jest zobowiązany wykazać odpowiednio, nie później niż na dzień składania ofert, spełnianie warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy i brak podstaw do wykluczenia z powodu niespełnienia warunków, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy.

8.2. Wykonawca składa wraz z ofertą oświadczenia i dokumenty potwierdzające spełnianie tych warunków, a także oświadczenia i dokumenty potwierdzające brak podstaw do wykluczenia z postępowania.

Dokumenty wymagane na potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych

8.3. W celu oceny spełnienia przez wykonawcę warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy, których opis sposobu oceny spełniania został dokonany w ogłoszeniu o zamówieniu i specyfikacji, zamawiający wymaga od wykonawcy złożenia następujących oświadczeń i dokumentów:

8.3.1. oświadczenia o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy, z wykorzystaniem wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do niniejszej specyfikacji;

8.3.2. dokumenty potwierdzające posiadanie uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania, w szczególności koncesji, zezwolenia lub licencji, tj. zezwolenie właściwego organu na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (tekst jednolity Dz.U. z 2015 r., poz. 1844 z późn. zm.) obejmującej przedmiot zamówienia lub zaświadczenie właściwego organu państwowego, że wykonawca prowadzi działalność ubezpieczeniową obejmującą przedmiot zamówienia – tylko w przypadku, jeżeli wykonawca nie działa na podstawie zezwolenia.

Dokumenty lub oświadczenia wymagane na potwierdzenie wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych

8.4. W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia wykonawcy w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy, zamawiający wymaga od Wykonawcy złożenia następujących oświadczeń i dokumentów.

8.4.1. oświadczenia o braku podstaw do wykluczenia, z wykorzystaniem wzoru stanowiącego załącznik nr 3a do niniejszej specyfikacji,

8.4.2. aktualnego odpisu z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

Dokumenty lub oświadczenia, które należy przedłożyć do oferty w celu określenia przynależności bądź jej braku do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 26 ust. 2d ustawy Prawo zamówień publicznych

8.5. W celu określenia przynależności bądź jej braku do grupy kapitałowej należy przedłożyć:

8.5.1. listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 26 ust. 2d ustawy, albo informację o tym, że wykonawca nie należy do grupy kapitałowej – w zależności od sytuacji wykonawcy – z wykorzystaniem wzoru stanowiącego załącznik nr 3b do niniejszej specyfikacji.

Dokumenty lub oświadczenia wymagane od wykonawców polegających na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia bądź zdolnościach finansowych lub ekonomicznych innych podmiotów

8.6. W przypadku wykonawców polegających na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia bądź zdolnościach finansowych lub ekonomicznych innych podmiotów na podstawie art. 26 ust. 2b ustawy Prawo zamówień publicznych, oprócz dokumentów i oświadczeń wymaganych dla wykonawców, są oni zobowiązani:

8.6.1. w szczególności przedstawić pisemne zobowiązanie podmiotów, na których potencjał się powołują do oddania im do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia,

8.6.2. przedłożyć dokumenty i oświadczenia dotyczące tych podmiotów w zakresie wymaganym dla wykonawcy, jeżeli podmioty te będą brały udział w realizacji zamówienia.

Dokumenty i postanowienia dotyczące wykonawców wspólnie ubiegających się o wykonanie zamówienia

8.7. W przypadku wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia:

8.7.1. Każdy z wykonawców jest zobowiązany złożyć dokumenty i oświadczenia wymienione w pkt. 8.3.2., 8.4.1., 8.4.2. i 8.5.1., a wspólnie lub odrębnie – oświadczenie wymienione w pkt 8.3.1. niniejszego rozdziału.

8.7.2. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia zobowiązani są do ustanowienia pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu albo do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy zgodnie z art. 23 ustawy i do załączenia do oferty stosownego pełnomocnictwa w oryginale lub w postaci kopii poświadczonej notarialnie wskazującego ustanowionego pełnomocnika. Pełnomocnictwo musi być podpisane przez prawnie upoważnionych przedstawicieli każdego z wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia. Treść pełnomocnictwa musi rozstrzygać czy ustanowiony pełnomocnik jest uprawniony do reprezentowania wykonawców w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, czy również do zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego. Z pełnomocnikiem tym będzie prowadzona wszelka korespondencja wiążąca dla wszystkich wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia publicznego.

8.7.3. W przypadku wyboru oferty wykonawców wspólnie ubiegających się o wykonanie zamówienia, zamawiający może żądać przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego umowy regulującej współpracę tych wykonawców.

8.7.4. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie niniejszego zamówienia ponoszą solidarną odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązań.

Dokumenty podmiotów zagranicznych

8.8. Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:

8.8.1. Zamiast dokumentu, o którym mowa w pkt 8.4.2. składa dokument wystawiony w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzający, że nie otwarto jego likwidacji ani nie

ogłoszono upadłości, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,

8.8.2. Jeżeli w kraju zamieszkania osoby lub w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentu, o których mowa w pkt 8.8.1., zastępuje się go dokumentem zawierającym oświadczenie, w którym określa się także osoby uprawnione do reprezentacji wykonawcy, złożone przed właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio kraju miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, lub przed notariuszem, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

8.8.3. W przypadku wątpliwości, co do treści dokumentu złożonego przez wykonawcę mającego siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamawiający może zwrócić się do właściwych organów odpowiednio miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania z wnioskiem udzielenie niezbędnych informacji dotyczących przedłożonego dokumentu.

Pozostałe postanowienia dotyczące dokumentów i oświadczeń

8.9. Wymagane dokumenty, w tym oświadczenia, mogą mieć formę oryginału lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem (na każdej zapisanej stronie) przez Wykonawcę.

8.10. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia oraz w przypadku innych podmiotów, na zasobach których wykonawca polega na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy, kopie dokumentów dotyczących odpowiednio wykonawcy lub tych podmiotów są poświadczane za zgodność z oryginałem odpowiednio przez wykonawcę lub te podmioty.

8.11. Zamawiający może wymagać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu wyłącznie wtedy, gdy złożona przez wykonawcę kopia dokumentu będzie nieczytelna lub będzie budziła wątpliwości, co do jej prawdziwości.

8.12. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.

9. Informacja o sposobie porozumiewania się zamawiającego z wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń lub dokumentów, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z wykonawcami

9.1. W niniejszym postępowaniu oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują pisemnie, faksem, albo drogą elektroniczną:

- pisemnie na adres:

Starostwo Powiatowe w Opocznie, ul. Kwiatowa 1a, 26-300 Opoczno;

- faksem na nr: (44) 736-15-00,

- pocztą elektroniczną na adres: zamowienia_publiczne@opocznopowiat.pl, przy czym wymaga się, aby e-mail zawierał „zeskanowaną” treść zapytania opatrzoną podpisem osoby uprawnionej (najlepiej w formacie PDF lub JPG), dodatkowo zaś w wersji umożliwiającej edycję. Dokumenty, o których mowa w Rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać Zamawiający od Wykonawcy oraz form, w jakich dokumenty te mogą być składane, uzupełniane w trybie art. 26 ust. 3 ustawy Pzp, są składane w formie określonej w tym Rozporządzeniu.

9.2. Jeżeli Zamawiający lub Wykonawcy przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia lub informacje faksem lub drogą elektroniczną, każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.

9.3. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje należy przekazywać do zamawiającego.

9.4. Wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje przekazywane przez wykonawcę winny być podpisane przez osobę upoważnioną do występowania w imieniu wykonawcy albo przez osobę umocowaną przez osobę uprawnioną. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje winny być podpisane przez pełnomocnika.

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

9.6. Na wniosek Wykonawcy Zamawiający przekaże w terminie 5 dni SIWZ, udostępnioną na stronie internetowej, za pobraniem opłaty pokrywającej koszty jej druku i przekazania.

9.7. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści SIWZ. Zamawiający jest zobowiązany udzielić wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed terminem składania ofert, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert.

9.8. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia wpłynie po upływie terminu składania wniosku, o którym mowa w pkt. 9.7, lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, wyjaśnienia mogą być udzielone albo wniosek pozostawiony będzie bez rozpoznania.

9.9. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku, o którym mowa w pkt. 9.7.

9.10. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami Zamawiający przekaze Wykonawcom, którym przekazał SIWZ, bez ujawniania źródła zapytania oraz zamieszczona na stronie internetowej pod adresem <http://www.bip.opocznopowiat.pl>.

9.11. Zamawiający nie przewiduje zwołania zebrania wszystkich Wykonawców celu wyjaśnienia wątpliwości dotyczących treści SIWZ, o którym mowa w art. 38 ust.3 ustawy Prawo zamówień publicznych.

9.12. W uzasadnionych przypadkach zamawiający może przed upływem terminu składania ofert dokonać zmiany treści SIWZ. Dokonana w ten sposób zmiana zostanie niezwłocznie przekazana wszystkim wykonawcom, którym przekazano SIWZ oraz zamieszczona na stronie internetowej pod adresem <http://www.bip.opocznopowiat.pl>.

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

9.14. Jeżeli w wyniku zmiany treści SIWZ nieprowadzącej do zmiany treści ogłoszenia o zamówieniu jest niezbędny dodatkowy czas na wprowadzenie zmian w ofertach, zamawiający przedłuży termin składania ofert i poinformuje o tym wykonawców, którym przekazano SIWZ oraz zamieści na stronie internetowej. Przepis art. 38 ust. 4a ustawy Pzp stosuje się odpowiednio.

9.15. Osobami uprawnionymi do udzielania informacji Wykonawcom są:

Grzegorz Śpiewak, Edyta Brzeska – Starostwo Powiatowe w Opocznie, ul. Kwiatowa 1a, 26-300 Opoczno, pokój nr 103, tel. 44 736-15-07, faks: 44 736-15-00.

Kontakt z wymienionymi osobami jest możliwy w godzinach pracy Starostwa Powiatowego.

W sprawach merytorycznych Inter-Broker Sp. z o.o. w Toruniu reprezentuje (bez prawa przyjmowania od wykonawców zapytań o wyjaśnienie treści SIWZ i udzielania na nie wykonawcom odpowiedzi) Radosław Kwiatos, tel. (56) 658 42 80.

10. Wymagania dotyczące wadium i zabezpieczenia należytego umowy

Zamawiający nie żąda od wykonawców wniesienia wadium ani zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

11. Termin związania ofertą.

11.1. Wykonawca będzie związany ofertą przez okres 30 dni.

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

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

12. Opis sposobu przygotowywania ofert

12.1. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.

12.2. Ofertę składa się, pod rygorem nieważności, w formie pisemnej.

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

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

12.5. Treść oferty musi odpowiadać treści SIWZ.

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

12.7. Wykonawcy zobowiązani są złożyć następujące dokumenty oraz oświadczenia:

- 12.7.1.** oświadczenia oraz dokumenty wymagane w pkt. 8 SIWZ,
- 12.7.2.** formularz ofertowy, z wykorzystaniem wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do niniejszej SIWZ; w przypadku składania oferty przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy podać nazwy (firmy) oraz dokładne adresy wszystkich wykonawców składających wspólną ofertę,
- 12.7.3.** pełnomocnictwo do reprezentowania w postępowaniu albo do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy, w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia zgodnie z art. 23 ustawy Pzp,
- 12.7.4.** pełnomocnictwo do występowania w imieniu wykonawcy w postępowaniach przetargowych w przypadku, gdy dokumentów składających się na ofertę nie podpisuje osoba uprawniona do reprezentowania wykonawcy zgodnie z odpisem z Krajowego Rejestru Sądowego,
- 12.8.** Pełnomocnictwo, o którym mowa w pkt. 12.7.3 i 12.7.4 powinno być przedstawione w formie oryginału, lub kopii poświadczonej notarialnie.
- 12.9.** Dokumenty i oświadczenia składające się na ofertę powinny być podpisane przez osobę upoważnioną do występowania w imieniu Wykonawcy (uprawnioną zgodnie z odpisem z Krajowego Rejestru Sądowego) albo przez osobę umocowaną przez osobę uprawnioną. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia dokumenty i oświadczenia składające się na ofertę powinny być podpisane przez pełnomocnika.
- 12.10.** Zamawiający uznaje, że podpisem jest złożony własnoręcznie znak, z którego można odczytać imię i nazwisko podpisującego, a jeżeli ten znak jest nieczytelny lub nie zawiera pełnego imienia i nazwiska, to znak musi być uzupełniony pieczęcią lub w inny sposób umożliwiać odczytanie imienia i nazwiska podpisującego.
- 12.11.** Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie, uniemożliwiającej odczytanie jej zawartości bez uszkodzenia opakowania, oznaczonej nazwą (firmą) i dokładnym adresem wykonawcy i zaadresowanej na adres:

**Powiat Opoczyński
ul. Kwiatowa 1a,
26-300 Opoczno**

Opakowanie oferty dodatkowo należy opisać następująco:

**Oferta przetargowa na ubezpieczenie grupowe pracowników, współmałżonków
oraz pełnoletnich dzieci pracowników Starostwa Powiatowego w Opocznie oraz jednostek
organizacyjnych Powiatu Opoczyńskiego
- nie otwierać przed dniem 05.07.2016 r., godz. 11:30**

W przypadku braku klauzuli „**Nie otwierać przed dniem**” zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia wynikające z tego braku, np. przypadkowe otwarcie oferty przed wyznaczonym terminem otwarcia.

- 12.12.** Poprawki w ofercie muszą być naniesione czytelnie oraz opatrzone podpisem wykonawcy.
- 12.13.** Zaleca się, aby wszystkie strony oferty były ponumerowane i połączone w sposób trwały, zapobiegający możliwości dekompletacji jej zawartości.
- 12.14.** Nie później niż w terminie składania ofert wykonawca może zastrzec te informacje w ofercie, które nie mogą być udostępniane, ponieważ zawierają tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Załączniki zawierające informacje zastrzeżone należy podkreślić w wykazie załączników do oferty i umieścić w oddzielnym pakiecie spiętym, ponumerowanym i opatrzonym nazwą: „Załączniki zastrzeżone”. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 ustawy.
- 13. Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert**
- 13.1.** Oferty należy składać w siedzibie zamawiającego, osobiście lub pocztą na adres:

**Powiat Opoczyński
ul. Kwiatowa 1a,
26-300 Opoczno
Biuro podawcze**

13.2. Termin składania ofert upływa dnia **05.07.2016 r. o godz. 11:00**. Decydujące znaczenie dla zachowania tego terminu ma data i godzina wpływu na adres wskazany w pkt. 13.1, a nie data wysłania oferty.

13.3. Oferta złożona po terminie będzie zwrócona niezwłocznie Wykonawcy.

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

13.4.1. Zmiana oferty złożonej przed upływem terminu składania ofert winna być dokonana poprzez złożenie kolejnej oferty, w sposób i formie przewidzianej w pkt. 12.11 SIWZ oraz dodatkowo opisanej na opakowaniu i na formularzu stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji (Oferta) hasłem „ZMIANA”.

13.4.2. Wycofanie oferty złożonej przed upływem terminu składania ofert winno być dokonane poprzez złożenie przez wykonawcę stosownego oświadczenia woli, które należy złożyć w opakowaniach/kopertach zamkniętych i opisanych w sposób określony w pkt 12.11 SIWZ, z dodatkową informacją „WYCOFANIE”.

13.5. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **05.07.2016 r., o godz. 11:30**, w siedzibie zamawiającego w Starostwie Powiatowym w Opocznie, ul. Kwiatowa 1a, 26-300 Opoczno, w sali narad, **II piętro /wejście przez Sekretariat/**.

13.5.1. Otwarcie ofert jest jawne i następuje bezpośrednio po upływie terminu do ich składania, z tym, że dzień, w którym upływa termin składania ofert jest dniem ich otwarcia.

13.5.2. Bezpośrednio przed otwarciem ofert zamawiający poda kwotę, jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

13.5.3. Podczas otwarcia ofert zostaną podane nazwy (firmy) oraz adresy wykonawców, a także informacje dotyczące ceny oferty, klauzul dodatkowych i innych postanowień szczególnych fakultatywnych, wysokości świadczeń zawarte w ofertach.

13.6. Informacje, o których mowa w pkt. 13.5.2 i 13.5.3 przekazane zostaną niezwłocznie wykonawcom, którzy nie byli obecni przy otwarciu ofert, na ich wniossek.

14. Opis sposobu obliczania ceny

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

14.2. Cena oferty winna zawierać wszystkie ewentualne zniżki i zwwyżki, wynikające z zaoferowanych warunków wykonania zamówienia.

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

14.3. Cenę oferty należy podać w PLN, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

15. Opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów i sposobu oceny ofert

15.1. Przy wyborze oferty zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami:

1) cena oferty : waga - 10 %

2) klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne: waga - 40 %

3) wysokości świadczeń: waga – 50%

15.2. Opis kryteriów:

15.2.1. Cena oferty:

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

$$C_n = \frac{C_{min}}{C} \times 100 \times waga$$

gdzie:

C_n – łączna ilość punktów przyznana ofercie, przez komisję przetargową, za kryterium „Cena oferty”

C – cena badanej oferty

C_{min} – najniższa cena spośród badanych ofert

15.2.2. Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne

Komisja przetargowa dokona oceny ofert w kryterium „Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne” na podstawie załącznika nr 2, przyznając danej ofercie „małe” punkty (określone przy poszczególnych klauzulach podanych w punkcie 15.2.2.1, zgodnie z poniższym wykazem. Punkty „małe” za warunki pośrednie nie będą przyznawane. Maksymalną ilość „małych” punktów (100 pkt.), otrzyma oferta tego Wykonawcy, który przyjmie wszystkie klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne, a pozostałe oferty otrzymają odpowiednio mniej punktów, w zależności od przyjętych klauzul i postanowień. Ilość punktów przyznana ofercie przez komisję przetargową za kryterium „Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne” zostanie określona zgodnie z wzorem:

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

gdzie:

P_p – ilość punktów przyznana ofercie przez komisję przetargową za kryterium „Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne”

Imp – ilość „małych” punktów otrzymanych przez badaną ofertę za przyjęte klauzule fakultatywne

15.2.2.1. Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne

Lp.	Rodzaj klauzuli fakultatywnej	Punkty
1	Klauzula obniżenia karencji	4
2	Klauzula zniesienia karencji	5
3	Definicja zawału serca	5
4	Klauzula dodatkowa świadczenia z tytułu wystąpienia choroby śmiertelnej	5
5	Klauzula rozszerzająca katalog poważnych zachorowań Ubezpieczonego	8
6	Klauzula maksymalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu	5
7	Klauzula minimalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie choroby	11
8	Klauzula minimalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu	9
9	Klauzula dodatkowego świadczenia z tytułu trwałej niezdolności ubezpieczonego do pracy (dotyczy Grupy nr 1)	2
10	Klauzula dodatkowego świadczenia z tytułu operacji chirurgicznych (dotyczy Grupy nr 2)	3
11	Klauzula dodatkowego świadczenia z tytułu zastosowania leczenia specjalistycznego	
	Grupa nr 1	2
	Grupa nr 2	2
	Grupa nr 3	3
	Grupa nr 5	3
12	Klauzula dodatkowa zwrotu kosztów zakupu leków	
	Grupa nr 1	3
	Grupa nr 3	3
	Grupa nr 4	3
13	Klauzula pomocy medycznej – wariant podstawowy	3
14	Klauzula pomocy medycznej – wariant rozszerzony	5
15	Klauzula zagranicznej konsultacji medycznej	5

16	Klauzula dodatkowej gwarancji indywidualnej kontynuacji	6
17	Klauzula dodatkowa zniżek indywidualnych	5
RAZEM		100

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

15.2.3. Wysokość świadczeń – 50 pkt.

Komisja przetargowa dokona oceny ofert w kryterium „Wysokość świadczeń” na podstawie załącznika nr 2, przyznając danej ofercie za każde wymienione poniżej świadczenie punkty wyliczane według wzoru:

Dla Grupy nr 1:

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

UWAGA: W przypadku braku wpisania wartości świadczenia lub w przypadku wpisania wartości minimalnej w tabeli z oferowanymi wysokościami świadczeń w Załączniku Nr 2 – świadczeniu temu zostanie automatycznie przypisana liczba punktów 0.

gdzie:

n – nr pozycji z pkt.15.2.3.1 od 1 do 27

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

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

Pkt. – ilość punktów dla pozycji (n) w kryterium „wysokość świadczeń” wyszczególniona w pkt. 15.2.3.1 od 1 do 27.

Dla Grupy nr 2:

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

UWAGA: W przypadku braku wpisania wartości świadczenia lub w przypadku wpisania wartości minimalnej w tabeli z oferowanymi wysokościami świadczeń w Załączniku Nr 2 – świadczeniu temu zostanie automatycznie przypisana liczba punktów 0.

gdzie:

n – nr pozycji z pkt.15.2.3.2 od 1 do 28

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

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

Pkt. – ilość punktów dla pozycji (n) w kryterium „wysokość świadczeń” wyszczególniona w pkt. 15.2.3.2 od 1 do 28.

Dla Grupy nr 3:

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

UWAGA: W przypadku braku wpisania wartości świadczenia lub w przypadku wpisania wartości minimalnej w tabeli z oferowanymi wysokościami świadczeń w Załączniku Nr 2 – świadczeniu temu zostanie automatycznie przypisana liczba punktów 0.

gdzie:

n – nr pozycji z pkt. 15.2.3.3 od 1 do 28

Min. wś(n)3 – minimalna wymagana wartość świadczenia dla pozycji (n) zgodnie

z załącznikiem Nr 2 dla Grupy nr 3

Pwś (n)3 – ilość punktów przyznana ofercie, przez komisję przetargową dla pozycji (n)

w kryterium „Wysokość świadczeń” dla Grupy nr 3

Pkt. – ilość punktów dla pozycji (n) w kryterium „wysokość świadczeń” wyszczególniona w pkt. 15.2.3.3 od 1 do 28.

Dla Grupy nr 4:

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

UWAGA: W przypadku braku wpisania wartości świadczenia lub w przypadku wpisania wartości minimalnej w tabeli z oferowanymi wysokościami świadczeń w Załączniku Nr 2 – świadczeniu temu zostanie automatycznie przypisana liczba punktów 0.

gdzie:

n – nr pozycji z pkt. 15.2.3.4 od 1 do 29

Min. wś(n)4 – minimalna wymagana wartość świadczenia dla pozycji (n) zgodnie

z załącznikiem Nr 2 dla Grupy nr 4

Pwś (n)4 – ilość punktów przyznana ofercie, przez komisję przetargową dla pozycji (n)

w kryterium „Wysokość świadczeń” dla Grupy nr 4

Pkt. – ilość punktów dla pozycji (n) w kryterium „wysokość świadczeń” wyszczególniona w pkt. 15.2.3.4 od 1 do 29.

Dla Grupy nr 5:

$$Pwś(n)5 = \frac{\text{wartość danego świadczenia badanej oferty dla Grupy nr 5} - \text{Min.wś(n)5}}{\text{najwyższa wartość danego świadczenia dla Grupy nr 5} - \text{Min.wś(n)5}} \times \text{Pkt}$$

UWAGA: W przypadku braku wpisania wartości świadczenia lub w przypadku wpisania wartości minimalnej w tabeli z oferowanymi wysokościami świadczeń w Załączniku Nr 2 – świadczeniu temu zostanie automatycznie przypisana liczba punktów 0.

gdzie:

n – nr pozycji z pkt. 15.2.3.5 od 1 do 30

Min. wś(n)5 – minimalna wymagana wartość świadczenia dla pozycji (n) zgodnie

z załącznikiem Nr 2 dla Grupy nr 5

Pwś (n)5 – ilość punktów przyznana ofercie, przez komisję przetargową dla pozycji (n)

w kryterium „Wysokość świadczeń” dla Grupy nr 5

Pkt. – ilość punktów dla pozycji (n) w kryterium „wysokość świadczeń” wyszczególniona w pkt. 15.2.3.5 od 1 do 30.

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

$$Pwś = \frac{(\sum Pwś(n)1 + \sum Pwś(n)2 + \sum Pwś(n)3 + \sum Pwś(n)4 + \sum Pwś(n)5)}{250 \text{ pkt}} \times 100 \times \text{waga}$$

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

15.2.3.1 Rodzaje świadczeń – Grupa nr 1

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

15.2.3.2 Rodzaje świadczeń – Grupa nr 2

Lp.	Rodzaj świadczenia	Punkty
1	Śmierć Ubezpieczonego	4
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	2
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	1
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	1
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	0,5
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	1

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

15.2.3.3 Rodzaje świadczeń – Grupa nr 3

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

17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	6
18	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	2
19	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	0,5
20	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	0,5
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni		
21	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	3
22	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	1
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	3
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	1
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	1
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	0,5
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni		
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	2
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	2
RAZEM		50,0

15.2.3.4 Rodzaje świadczeń – Grupa nr 4

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

	następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	1
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	0,5
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni		
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	2
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	2
RAZEM		50,0

15.2.3.5 Rodzaje świadczeń – Grupa nr 5

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

15.3. Wynik oceny ofert

15.3.1. Łączna ilość punktów oferty stanowi sumę ilości punktów przyznanych za kryterium „Cena oferty” (Cn), ilości punktów przyznanych za kryterium „Klauzule fakultatywne” (Pp) oraz ilości punktów przyznanych za kryterium „Wysokość świadczeń” (Pwś). Oferta, która otrzyma największą łączną ilość punktów zostanie uznana za najkorzystniejszą ofertę. Pozostałe oferty zostaną sklasyfikowane zgodnie z uzyskaną łączną ilością punktów. Punkty przyzna komisja przetargowa w toku badania i oceny ofert.

15.3.2. Badanie i ocena ofert, wybór najkorzystniejszej oferty, wykluczenie wykonawcy, odrzucenie oferty i ewentualne unieważnienie postępowania, zostanie dokonane zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych.

16. Badanie ofert, wezwania kierowane do wykonawców, wybór najkorzystniejszej oferty

16.1. Zgodnie z art. 26 ust. 3 ustawy Pzp zamawiający wzywa wykonawców, którzy w określonym terminie nie złożyli wymaganych przez zamawiającego oświadczeń i dokumentów, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy Pzp, lub którzy nie złożyli pełnomocnictw, albo, którzy złożyli wymagane przez zamawiającego oświadczenia i dokumenty, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy Pzp, zawierające błędy lub którzy złożyli wadliwe pełnomocnictwa, do ich złożenia w wyznaczonym terminie, chyba że mimo ich złożenia oferta wykonawcy podlega odrzuceniu albo konieczne byłoby unieważnienie postępowania. Złożone na wezwanie zamawiającego oświadczenia i dokumenty powinny potwierdzać spełnianie przez wykonawcę warunków udziału w postępowaniu oraz spełnianie przez oferowane usługi wymagań określonych przez zamawiającego, nie później niż w dniu, w którym upłynął termin składania ofert.

16.2. Zamawiający wzywa także, w wyznaczonym terminie, do złożenia wyjaśnień dotyczących złożonych oświadczeń lub dokumentów, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy.

16.3. Zgodnie z art. 24b ust. 1 ustawy Pzp zamawiający zwraca się do wykonawcy o udzielenie w określonym terminie wyjaśnień dotyczących powiązań, o których mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy Pzp, istniejących między przedsiębiorcami, w celu ustalenia, czy zachodzą przesłanki wykluczenia wykonawcy.

16.3.1. Zamawiający oceniając wyjaśnienia, bierze pod uwagę obiektywne czynniki, w szczególności wpływ powiązań, o których mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy Pzp, istniejących między przedsiębiorcami, na ich zachowania w postępowaniu oraz przestrzeganie zasady uczciwej konkurencji.

16.3.2. Zamawiający wyklucza z postępowania o udzielenie zamówienia wykonawcę, który nie złożył wyjaśnień oraz wykonawcę, który nie złożył listy, o której mowa w art. 26 ust. 2d ustawy.

16.4. W toku badania i oceny ofert zamawiający może żądać od wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert. Niedopuszczalne jest prowadzenie między zamawiającym a wykonawcą negocjacji dotyczących złożonej oferty oraz - z zastrzeżeniem poprawiania przez zamawiającego omyłek na podstawie art. 87 ust. 2 ustawy - dokonywanie jakiejkolwiek zmiany w jej treści.

16.5. Zgodnie z art. 87 ust. 2 ustawy Pzp Zamawiający poprawi w ofercie

- oczywiste omyłki pisarskie,
- oczywiste omyłki rachunkowe, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek,
- inne omyłki polegające na niezgodności oferty z SIWZ, niepowodujące istotnych zmian w treści oferty

niezwłocznie zawiadamiając o tym Wykonawcę, którego oferta została poprawiona.

16.5.1. W szczególności, jako oczywistą omyłkę rachunkową podlegającą poprawieniu, zamawiający uzna rozbieżność pomiędzy podaną w ofercie ceną łączną za wykonanie zamówienia z łączną ceną za wszystkie ubezpieczenia podaną w formularzu cenowym, albo podaną w ofercie łączną ceną i łączną ceną za wszystkie ubezpieczenia podaną w formularzu cenowym z ceną wynikającą z podsumowania poszczególnych pozycji formularza cenowego, przyjmując, jako cenę prawidłową, kwotę wynikającą z podsumowania cen poszczególnych pozycji (przedmiotów ubezpieczenia) formularza cenowego.

16.6. Jeżeli cena oferty wydaje się rażąco niska w stosunku do przedmiotu zamówienia i budzi wątpliwości zamawiającego co do możliwości wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi przez zamawiającego lub wynikającymi z odrębnych przepisów, w szczególności jest niższa o 30% od wartości zamówienia lub średniej arytmetycznej cen wszystkich

złożonych ofert, zamawiający zwraca się o udzielenie wyjaśnień, w tym złożenie dowodów, dotyczących elementów oferty mających wpływ na wysokość ceny, w szczególności w zakresie:

1) oszczędności metody wykonania zamówienia, wybranych rozwiązań technicznych, wyjątkowo sprzyjających warunków wykonywania zamówienia dostępnych dla Wykonawcy, oryginalności projektu Wykonawcy, kosztów pracy, których wartość przyjęta do ustalenia ceny nie może być niższa od minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie art. 2 ust. 3-5 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r., poz. 2008);

2) pomocy publicznej udzielonej na podstawie odrębnych przepisów.

16.6.1. Obowiązek wykazania, że oferta nie zawiera rażąco niskiej ceny, spoczywa na Wykonawcy.

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

16.8. Zamawiający wykluczy z postępowania wykonawcę w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 i 2 oraz w art. 24b ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych.

16.9. Zamawiający wykluczy z postępowania o udzielenie zamówienia wykonawcę, który w okresie 3 lat przed wszczęciem postępowania, w sposób zawiniony poważnie naruszył obowiązki zawodowe, w szczególności, gdy wykonawca w wyniku zamierzonego działania lub rażącego niedbalstwa nie wykonał lub nienależycie wykonał zamówienie, co zamawiający jest w stanie wykazać za pomocą dowolnych środków dowodowych. Zamawiający nie wykluczy z postępowania o udzielenie zamówienia wykonawcy, który udowodni, że podjął konkretne środki techniczne, organizacyjne i kadrowe, które mają zapobiec zawinionemu i poważnemu naruszeniu obowiązków zawodowych w przyszłości oraz naprawił szkody powstałe w wyniku naruszenia obowiązków zawodowych lub zobowiązań się do ich naprawienia.

16.10. Zamawiający odrzuci oferty wykonawców, jeżeli zająd przesłanki określone w art. 89 ust. 1 lub 90 ust. 3 ustawy.

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

16.12. Jeżeli nie będzie można wybrać oferty najkorzystniejszej z uwagi na to, że dwie lub więcej ofert przedstawia taki sam bilans ceny i innych kryteriów oceny ofert, zamawiający spośród tych ofert wybiera ofertę z niższą ceną.

16.13. Zamawiający unieważni postępowanie o udzielenie zamówienia, jeżeli:

1) nie złożono żadnej oferty niepodlegającej odrzuceniu;

2) cena najkorzystniejszej oferty lub oferta z najniższą ceną przewyższa kwotę, którą zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, chyba że zamawiający może zwiększyć tę kwotę do ceny najkorzystniejszej oferty,

3) wystąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub wykonanie zamówienia nie leży w interesie publicznym, czego nie można było wcześniej przewidzieć,

4) postępowanie obarczone jest niemożliwą do usunięcia wadą uniemożliwiającą zawarcie niepodlegającej unieważnieniu umowy w sprawie zamówienia publicznego.

16.12. O unieważnieniu postępowania o udzielenie zamówienia zamawiający zawiadamia równocześnie wszystkich Wykonawców, którzy:

1) ubiegali się o udzielenie zamówienia – w przypadku unieważnienia postępowania przed upływem terminu składania ofert,

2) złożyli oferty – w przypadku unieważnienia postępowania po upływie terminu składania ofert - podając uzasadnienie faktyczne i prawne.

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

17.1. Zgodnie z art. 92 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych, niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty, Zamawiający jednocześnie zawiadomi wszystkich wykonawców, którzy złożyli oferty o:

1) wyborze oferty najkorzystniejszej, podając nazwę (firmę), siedzibę i adres wykonawcy, którego ofertę wybrano, uzasadnienie jej wyboru oraz nazwy (firmy), siedziby i adresy wykonawców, którzy złożyli oferty, a także punktację przyznaną ofertom w każdym kryterium oceny ofert i łączną punktację;

2) wykonawcach, których oferty zostały odrzucone, podając uzasadnienie faktyczne i prawne;

3) wykonawcach, którzy zostali wykluczeni z postępowania o udzielenie zamówienia, podając uzasadnienie faktyczne i prawne;

4) terminie, określonym zgodnie z art. 94 ust. 1 lub 2 ustawy Prawo zamówień publicznych, po którego upływie umowa w sprawie zamówienia publicznego może być zawarta

17.2. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty zamawiający zamieści informacje, o których mowa w punkcie 17.1 ppkt 1, na stronie internetowej oraz w miejscu publicznie dostępnym w swojej siedzibie.

17.3. Zamawiający zawiera umowę w sprawie zamówienia publicznego w terminie nie krótszym niż 5 dni od dnia przesłania zawiadomienia o wyborze oferty, jeżeli zawiadomienie zostanie przesłane faksem lub drogą elektroniczną, albo 10 dni – jeżeli zostanie przesłane pisemnie, z zastrzeżeniem art. 183 ustawy.

17.4. Zamawiający może zawrzeć umowę w sprawie niniejszego zamówienia publicznego przed upływem terminów, o których mowa w pkt.17.3, jeżeli:

1) w postępowaniu o udzielenie zamówienia w trybie przetargu nieograniczonego złożono tylko jedną ofertę, albo

2) w postępowaniu o udzielenie zamówienia o wartości mniejszej niż kwoty określone na podstawie art. 11 ust. 8 nie odrzucono żadnej oferty oraz w przypadku trybu przetargu nieograniczonego nie wykluczono żadnego wykonawcy

17.5. Zgodnie z art. 94 ust. 3 ustawy, jeżeli wykonawca, którego oferta została wybrana, uchyla się od zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego, zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą wśród pozostałych ofert bez przeprowadzania ich ponownego badania i oceny, chyba że zachodzą przesłanki unieważnienia postępowania, o których mowa w art. 93 ust.1 ustawy.

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

17.7. Przed podpisaniem umowy wykonawca zobowiązany będzie do przedstawienia dokumentu stanowiącego jej załącznik, określającego szczegółowy sposób obliczenia składki, tzn. zastosowane stawki roczne w odniesieniu do poszczególnych składników mienia i rodzajów ubezpieczenia.

17.8. Podpisanie umowy nastąpi w trybie ustalonym między stronami.

17.9. Niezwłocznie po zawarciu umowy w sprawie zamówienia publicznego zamawiający zamieści ogłoszenie o udzieleniu zamówienia w Biuletynie Zamówień Publicznych.

18. Wymagania dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy

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

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

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

19.2. Zamawiający przewiduje możliwość dokonania następujących zmian postanowień zawartej umowy w sprawie zamówienia publicznego w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy:

19.2.1. zmiany warunków stanowiących podstawę udzielanej ochrony ubezpieczeniowej w przypadku zmian powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności Kodeksu cywilnego, w zakresie, w jakim zmiany te dotyczyć będą postanowień umów ubezpieczenia;

19.2.2. zmian stawki podatku od towarów i usług, wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie art. 2 ust. 3-5 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, czy zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości składki na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne, jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę;

19.2.3. zmiany podmiotowego zakresu zamówienia w przypadku utworzenia nowego podmiotu (w tym wydzielonego z podmiotu objętego zamówieniem), rozwiązania podmiotu objętego zamówieniem lub włączenia go w struktury innego podmiotu co związane będzie ze zmianą podmiotu przekazującego składki ubezpieczeniowe w części lub całości, jeżeli zmiana będzie miała wpływ na wynagrodzenie Wykonawcy;

19.2.4. zmiany podmiotowego zakresu zamówienia w przypadku przystąpienia do zamówienia nieobjętej procedurą jednostki organizacyjnej Zamawiającego. Warunkiem dokonania takiej zmiany jest wyrażenie zgody przez Wykonawcę na objęcie odpowiedzialnością takiej jednostki.

19.2.5. zmiany (skrócenia) czasu trwania umowy, w przypadku gdy do ubezpieczenia grupowego zadeklaruje chęć przystąpienia mniej niż 50% aktualnie ubezpieczonych osób w okresie 2 miesięcy od momentu podpisania umowy oraz w trakcie trwania ubezpieczenia co najmniej 50% aktualnie ubezpieczonych osób zadeklaruje chęć rezygnacji z ubezpieczenia.

19.3. Warunkiem dokonania zmian, o których mowa w ust. 19.2, jest złożenie uzasadnionego wniosku przez stronę inicjującą zmianę i jego akceptacja przez drugą stronę, lub sporządzenie przez strony stosownego protokołu.

19.4. Zmiany postanowień umowy, o których mowa w ust. 19.2 mogą nastąpić wyłącznie za zgodą obu stron wyrażoną w formie polisy lub innego dokumentu ubezpieczeniowego albo pisemnego aneksu pod rygorem nieważności.

19.5. Zmiany umowy, o których mowa w ust. 19.2, muszą być dokonywane z zachowaniem przepisu art. 140 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych, stanowiącego, że umowa podlega unieważnieniu w części wykraczającej poza określenie przedmiotu zamówienia.

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

Wykonawcom, których interes prawny w uzyskaniu zamówienia doznał, lub mógł doznać uszczerbku w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów Prawo zamówień publicznych, przysługują środki ochrony prawnej przewidziane w dziale VI ustawy Pzp.

21. Informacja dotycząca zwrotu kosztów udziału w postępowaniu

Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu, za wyjątkiem okoliczności opisanych w art. 93 ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych.

22. Maksymalna liczba Wykonawców, z którymi Zamawiający zawrze umowę ramową, jeżeli Zamawiający przewiduje zawarcie umowy ramowej

Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej

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

Rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą będą prowadzone wyłącznie w złotych polskich.

24. Postanowienia dotyczące aukcji elektronicznej

Zamawiający nie przewiduje wyboru najkorzystniejszej oferty z zastosowaniem aukcji elektronicznej.

25. Wymagania Zamawiającego, o których mowa w art. 29 ust. 4 ustawy Pzp
Zamawiający nie określa wymagań, o których mowa w art. 29 ust. 4 ustawy Pzp.

26. Wykaz załączników do niniejszej specyfikacji:

Nr 1 – „Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, zawierający warunki obligatoryjne oraz klauzule fakultatywne ubezpieczenia grupowego na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Starostwa Powiatowego w Opocznie oraz jednostek organizacyjnych Powiatu Opoczyńskiego.

Nr 2 – formularz „Oferta”

Nr 3 – oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych

Nr 3a – oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych

Nr 3b - informacja o przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 26 ust. 2d ustawy Prawo zamówień publicznych

Nr 4 – wzór umowy

Załącznik nr 1 do SIWZ - Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający warunki obligatoryjne oraz klauzule fakultatywne ubezpieczenia grupowego na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Starostwa Powiatowego w Opocznie oraz jednostek organizacyjnych Powiatu Opoczyńskiego

A. Informacje o Ubezpieczających / Ubezpieczonych:

1. Ubezpieczający

Starostwo Powiatowe

ul. Kwiatowa 1a, 26-300 Opoczno

NIP: 768-154-03-03

REGON: 590653334

Ubezpieczeni – pracownicy, współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci pracowników Starostwa Powiatowego w Opocznie. Liczba pracowników: 127, liczba ubezpieczonych pracowników: 98, liczba ubezpieczonych współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci: 27

2. Ubezpieczający

Zarząd Dróg Powiatowych

ul. Rolna 5, 26-300 Opoczno

NIP: 768-15-40-929

REGON: 590653593

Ubezpieczeni – pracownicy, współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci pracowników Zarządu Dróg Powiatowych. Liczba pracowników: 29, liczba ubezpieczonych pracowników: 24, liczba ubezpieczonych współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci: 0

3. Ubezpieczający

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

ul. Armii Krajowej 2, 26-300 Opoczno

NIP: 768-15-59-857

REGON: 590715160

Ubezpieczeni – pracownicy, współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci pracowników Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie. Liczba pracowników: 18, liczba ubezpieczonych pracowników: 18, liczba ubezpieczonych współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci: 3

4. Ubezpieczający

Powiatowy Urząd Pracy

ul. Armii Krajowej 2A, 26-300 Opoczno

NIP: 768-101-87-88

REGON: 590747414

Ubezpieczeni – pracownicy, współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci pracowników Powiatowego Urzędu Pracy. Liczba pracowników: 60, liczba ubezpieczonych pracowników: 49, liczba ubezpieczonych współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci: 11

5. Ubezpieczający

Dom Pomocy Społecznej

Niemojowice 68, 26-330 Żarnów

NIP: 768-129-31-06

REGON: 000294533

Ubezpieczeni – pracownicy, współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci pracowników Domu Pomocy Społecznej w Niemojowicach. Liczba pracowników: 71, liczba ubezpieczonych pracowników: 41, liczba ubezpieczonych współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci: 0

6. Ubezpieczający

Dom Pomocy Społecznej dla Dorosłych

ul. Stawowa 21/25, 26-340 Drzewica

NIP: 799-11-33-696

REGON: 000296029

Ubezpieczeni – pracownicy, współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci pracowników Domu Pomocy Społecznej dla Dorosłych. Liczba pracowników: 42, liczba ubezpieczonych pracowników: 39, liczba ubezpieczonych współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci: 6

7. Ubezpieczający

Zespół Szkół Ogólnokształcących

ul. Żeromskiego 3, 26-300 Opoczno

NIP: 768-16-86-923

REGON: 592263152

Ubezpieczeni – pracownicy, współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci pracowników Zespołu Szkół Ogólnokształcących. Liczba pracowników: 55, liczba ubezpieczonych pracowników: 50, liczba ubezpieczonych współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci: 8

8. Ubezpieczający

Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych

ul. Staszica 5, 26-340 Drzewica

NIP: 799-14-68-586

REGON: 000028501

Ubezpieczeni – pracownicy, współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci pracowników Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych. Liczba pracowników: 24, liczba ubezpieczonych pracowników: 14, liczba ubezpieczonych współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci: 0

9. Ubezpieczający

Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych Nr 1

ul. Kossaka 1a, 26-300 Opoczno

NIP: 768-10-76-018

REGON: 000184359

Ubezpieczeni – pracownicy, współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci pracowników Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych Nr 1. Liczba pracowników: 78, liczba ubezpieczonych pracowników: 69, liczba ubezpieczonych współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci: 10

10. Ubezpieczający

Zespół Szkół Technicznych

Mroczków Gościnny 8, 26-300 Opoczno

NIP: 768-12-63-944

REGON: 000098708

Ubezpieczeni – pracownicy, współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci pracowników Zespołu Szkół Technicznych. Liczba pracowników: 31, liczba ubezpieczonych pracowników: 23, liczba ubezpieczonych współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci: 0

11. Ubezpieczający

Zespół Szkół Zawodowych

ul. 17-go Stycznia 15, 26-330 Żarnów

NIP: 768-15-60-010

REGON: 590715124

Ubezpieczeni – pracownicy, współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci pracowników Zespołu Szkół Zawodowych. Liczba pracowników: 21, liczba ubezpieczonych pracowników: 11, liczba ubezpieczonych współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci: 5

12. Ubezpieczający

Zespół Szkół Specjalnych im. Jana Brzechwy

ul. Piotrkowska 61, 26-300 Opoczno

NIP: 768-166-54-01

REGON: 592180213

Ubezpieczeni – pracownicy, współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci pracowników Zespołu Szkół Specjalnych. Liczba pracowników: 34, liczba ubezpieczonych pracowników: 34, liczba ubezpieczonych współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci: 0

Struktura wiekowa pracowników (567)

Rok urodzenia	Liczba		Rok urodzenia	Liczba		Rok urodzenia	Liczba	
	mężczyzn	kobiet		mężczyzn	kobiet		mężczyzn	kobiet
1940			1959	6	9	1978	6	14
1941			1960	3	16	1979	4	15
1942			1961	1	10	1980		10
1943			1962	3	7	1981	2	14
1944			1963	3	13	1982	1	15
1945			1964	4	15	1983	2	12
1946			1965	2	6	1984	2	13
1947			1966	9	10	1985	1	10
1948			1967	4	3	1986	2	10
1949			1968	3	13	1987		4
1950	1		1969	1	9	1988	1	10
1951	1		1970	7	16	1989	2	9
1952	5	1	1971	0	12	1990	1	4
1953	2		1972	0	18	1991	2	5
1954	5	1	1973	6	20	1992	1	3
1955	1	2	1974	3	19	1993		2
1956	4	7	1975	6	19	1994		
1957	3	13	1976	2	26	1995		1
1958	3	10	1977	3	23	1996		

Struktura Zawodowa (567)

Wykonywane zawody	Ilość osób
administracja	237
kucharz	9
pracownik gospodarczy	33
opiekun	34
pokojowe	34
pielęgniarka	12
pracownik socjalny	13
fizjoterapeuta	6
instruktor terapii zajęciowej	3
kapelan	1
kierowca	6
nauczyciel	179

Struktura wiekowa współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci (70)

Rok urodzenia	Liczba		Rok urodzenia	Liczba		Rok urodzenia	Liczba	
	mężczyzn	kobiet		mężczyzn	kobiet		mężczyzn	kobiet
1940			1959	2		1978	1	
1941			1960			1979	5	
1942			1961		1	1980	2	
1943			1962	1		1981		2
1944			1963	1		1982	1	
1945			1964	1	1	1983	2	
1946			1965	6		1984	1	
1947			1966	1	1	1985	1	1
1948	1		1967		1	1986	3	1
1949			1968		1	1987		
1950			1969	1		1988		1
1951			1970	2		1989	3	2
1952	2		1971	1	1	1990	1	
1953	1		1972	1		1991		1
1954	1		1973			1992		
1955	4	1	1974			1993	1	1
1956	1		1975			1994		
1957			1976	2		1995		
1958	2		1977	1	1	1996		

B. Warunki obligatoryjne

1. Postanowienia ogólne

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

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

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

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

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

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

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

1.8. W przypadku, gdy ogólne lub szczególne warunki ubezpieczenia przewidują odmowę lub ograniczenie wypłaty świadczenia lub ograniczenie bądź zawieszenie ochrony ubezpieczeniowej z powodu niedopełnienia przez zamawiającego wymienionych w nich obowiązków, nie będą miały one zastosowania jeśli ich niedopełnienie nie było obarczone winą umyślną lub nie miało wpływu na wystąpienie lub rozmiar zdarzenia skutkującego wypłatą świadczenia. Powyższe stosuje się również do nieprzekazania lub przekazania z opóźnieniem wykonawcy istotnych informacji mających związek z umową ubezpieczenia.

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

2. Zakres ubezpieczenia oraz wysokość świadczeń

Tabela nr 1 – Grupa nr 1

L.p.	Zakres świadczeń	Wysokość świadczenia
1	Śmierć Ubezpieczonego	32 500,00 zł
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	65 000,00 zł
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	100 000,00 zł
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	100 000,00 zł
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	135 000,00 zł
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	42 000,00 zł
7	Śmierć współmałżonka	9 000,00 zł
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	12 000,00 zł
9	Śmierć rodziców lub teściów	1 372,00 zł
10	Śmierć dziecka	1 800,00 zł
11	Urodzenie się dziecka	1 200,00 zł
12	Urodzenie martwego dziecka	2 400,00 zł
13	Osierocenie dziecka	3 100,00 zł
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	280,00 zł
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	260,00 zł
16	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	3 500,00 zł
17	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	1 500,00 zł
18	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	300,00 zł
19	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	15,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni		
22	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	35,00 zł
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	52,50 zł
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	105,00 zł
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	122,50 zł
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	122,50 zł
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	140,00 zł

	komunikacyjnego w pracy	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni		
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	35,00 zł
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	35,00 zł

Tabela nr 2 – Grupa nr 2

L.p.	Zakres świadczeń	Wysokość świadczenia
1	Śmierć Ubezpieczonego	34 000,00 zł
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	68 000,00 zł
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	102 000,00 zł
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	102 000,00 zł
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	136 000,00 zł
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	65 000,00 zł
7	Śmierć współmałżonka	13 000,00 zł
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	21 000,00 zł
9	Śmierć rodziców lub teściów	1 755,00 zł
10	Śmierć dziecka	2 275,00 zł
11	Urodzenie się dziecka	1 300,00 zł
12	Urodzenie martwego dziecka	2 600,00 zł
13	Osierocenie dziecka	3 000,00 zł
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	300,00 zł
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	300,00 zł
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	12 000,00 zł
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	4 000,00 zł
18	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	400,00 zł
19	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	17,50 zł
20	Zwrot kosztów zakupu leków	200,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni		
21	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	35,00 zł
22	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	52,50 zł
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	105,00 zł
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	122,50 zł
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	122,50 zł
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	140,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni		
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	35,00 zł
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	35,00 zł

Tabela nr 3 – Grupa nr 3

L.p.	Zakres świadczeń	Wysokość świadczenia
1	Śmierć Ubezpieczonego	40 000,00 zł
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	80 000,00 zł
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	120 000,00 zł
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	120 000,00 zł
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	160 000,00 zł
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	56 000,00 zł
7	Śmierć współmałżonka	14 000,00 zł
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	28 000,00 zł
9	Śmierć rodziców lub teściów	1 900,00 zł
10	Śmierć dziecka	2 400,00 zł
11	Urodzenie się dziecka	1 600,00 zł
12	Urodzenie martwego dziecka	3 200,00 zł
13	Osierocenie dziecka	4 115,00 zł
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	368,00 zł
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	328,00 zł
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	7 000,00 zł
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	3 500,00 zł
18	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	1 500,00 zł
19	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	370,00 zł
20	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	18,50 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni		
21	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	37,00 zł
22	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	55,50 zł
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	92,50 zł
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	111,00 zł
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	111,00 zł
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	129,50 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni		
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	37,00 zł
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	37,00 zł

Tabela nr 4 – Grupa nr 4

L.p.	Zakres świadczeń	Wysokość świadczenia
1	Śmierć Ubezpieczonego	45 000,00 zł
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	90 000,00 zł
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	135 000,00 zł
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	135 000,00 zł
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	180 000,00 zł

6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	45 000,00 zł
7	Śmierć współmałżonka	11 000,00 zł
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	20 000,00 zł
9	Śmierć rodziców lub teściów	2 000,00 zł
10	Śmierć dziecka	3 000,00 zł
11	Urodzenie się dziecka	1 400,00 zł
12	Urodzenie martwego dziecka	2 800,00 zł
13	Osierocenie dziecka	4 000,00 zł
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	360,00 zł
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	320,00 zł
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	9 000,00 zł
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	4 500,00 zł
18	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	2 000,00 zł
19	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	2 500,00 zł
20	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	450,00 zł
21	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	22,50 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni		
22	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	70,00 zł
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	70,00 zł
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	160,00 zł
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	160,00 zł
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	160,00 zł
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	160,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni		
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	70,00 zł
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	160,00 zł

Tabela nr 5 - Grupa nr 5

L.p.	Zakres świadczeń	Wysokość świadczenia
1	Śmierć Ubezpieczonego	47 500,00 zł
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	95 000,00 zł
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	130 000,00 zł
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	130 000,00 zł
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	170 000,00 zł
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	72 000,00 zł
7	Śmierć współmałżonka	17 100,00 zł
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	28 100,00 zł
9	Śmierć rodziców lub teściów	2 200,00 zł
10	Śmierć dziecka	3 600,00 zł
11	Urodzenie się dziecka	1 700,00 zł
12	Urodzenie martwego dziecka	3 400,00 zł

13	Osierocenie dziecka	4 000,00 zł
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	420,00 zł
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	340,00 zł
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	8 000,00 zł
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	5 000,00 zł
18	Poważne zachorowanie małżonka	2 000,00 zł
19	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	1 500,00 zł
20	Pobyty Ubezpieczonego na OIOM	450,00 zł
21	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	22,50 zł
22	Zwrot kosztów zakupu leków	200,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni		
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	50,00 zł
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	100,00 zł
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	150,00 zł
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	200,00 zł
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	200,00 zł
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	250,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni		
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	50,00 zł
30	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	50,00 zł

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

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

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

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

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

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

Potwierdzenie stażu w poprzedniej umowie będzie dokonywane poprzez pisemne oświadczenie Ubezpieczającego.

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

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

3.7. Wykonawca obejmie ubezpieczeniem na życie osoby (również dotychczas nieubezpieczone) bez okresu karencji w pełnym zakresie, jeżeli osoby te przystąpią do ubezpieczenia poprzez złożenie deklaracji uczestnictwa przed upływem 3 miesięcy liczonych od daty:

- początku ochrony (umowy) ubezpieczeniowej określonej w polisie lub dokumencie umowy ubezpieczenia (dotyczy pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci),
- nawiązania stosunku prawnego, jeżeli stosunek prawny ubezpieczonego z ubezpieczającym powstał po początku ochrony (umowy) ubezpieczeniowej (dotyczy wyłącznie pracowników),
- nabycia prawa przystąpienia do ubezpieczenia, jeżeli prawo to zostało nabyte po początku ochrony (umowy) ubezpieczeniowej (dotyczy współmałżonków i pełnoletnich dzieci).

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

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

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

3.10. W przypadku zaległości w przekazaniu całości lub części składek Wykonawca wzywa ubezpieczającego do uzupełnienia zaległości, wskazując w wezwaniu co najmniej 15-dniowy dodatkowy termin zapłaty składki oraz informuje o skutku nieprzekazania składki.

3.11. Wysokość składki przez cały okres realizacji zamówienia będzie niezmienna.

3.12. Wysokość miesięcznej składki będzie sumą iloczynów zaoferowanej miesięcznej składki za jednego Ubezpieczonego i faktycznej liczby Ubezpieczonych w danym miesiącu dla Grupy od nr 1 do nr 5.

3.13. Maksymalny poziom miesięcznej składki w stosunku do jednej osoby dla Grupy nr 1 wynosi – 37,50 zł, dla Grupy nr 2 wynosi – 40,50 zł, dla Grupy nr 3 wynosi – 45,00 zł, dla Grupy nr 4 wynosi – 52,50 zł, a dla Grupy nr 5 wynosi – 59,50 zł. Każdy Ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie w ramach maksymalnie trzech grup, chyba że Wykonawca wyrazi zgodę na większą liczbę grup.

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

3.15. Zamawiający wymaga zagwarantowania możliwości dożywotniej indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia dla osób, które przestały być członkiem grupy bez względu na wiek przy maksymalnej miesięcznej składce 6,00 zł od każdego 1 000,00 zł sumy ubezpieczenia za jednego ubezpieczonego. Prawo do kontynuacji ubezpieczenia przysługuje Ubezpieczonemu, który był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu grupowego ubezpieczenia na życie przez okres co najmniej 3 miesięcy (do okresu 3 miesięcy, zalicza się również okres opłacania składek przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego z tytułu poprzedniej umowy grupowego ubezpieczenia na życie). W przypadku ustania stosunku prawnego łączącego Ubezpieczonego z Ubezpieczającym z powodu reorganizacji lub likwidacji nie ma znaczenia wcześniejszy okres ubezpieczenia. Potwierdzenie stażu w poprzedniej umowie będzie dokonywane poprzez pisemne oświadczenie Ubezpieczającego. Zakres ubezpieczenia indywidualnej kontynuacji musi gwarantować wypłatę co najmniej następujących świadczeń:

Tabela nr 9

L.p.	Zakres świadczeń	Świadczenie jako % sumy ubezpieczenia
1	Śmierć Ubezpieczonego	100%
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	200%
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnym	700%
4	Śmierć współmałżonka	50%
5	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	300%
6	Śmierć rodziców i teściów	20%
7	Śmierć dziecka	30%
8	Urodzenie się dziecka	10%
9	Urodzenie się martwego dziecka	20%
10	Osierocenie dziecka	40%
11	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku za 1% uszczerbku	4%

Podstawowa suma ubezpieczenia wynosi od 6 000,00 zł do 9 000,00 zł z możliwością obniżenia lub podwyższenia sumy na wniosek Ubezpieczonego. Wykonawca nie może dokonać zmiany zakresu świadczeń, wysokości świadczeń oraz wysokości składki bez zgody osoby objętej ochroną w ramach indywidualnej kontynuacji.

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

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

3.18. W przypadku zgłoszenia roszczeń z innych ryzyk niż wymienione powyżej w ppkt. 3.17 Wykonawca zobowiązuje się do wypłaty świadczenia w ciągu 30 dni roboczych od daty zgłoszenia szkody, a w przypadku braku kompletnej dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia roszczenia, zobowiązuje się do wypłaty świadczenia w terminie 14 dni od dnia wyjaśnienia wszystkich okoliczności niezbędnych do ustalenia jego odpowiedzialności. Ponadto w przypadku braku kompletnej dokumentacji Wykonawca w ciągu 7 dni od daty wpływu roszczenia poinformuje klienta telefonicznie lub pisemnie o tym jakie dokumenty są niezbędne do zakończenia procesu likwidacji roszczenia.

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

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

3.21. Wykonawca zapewni system informatyczny do obsługi ubezpieczenia.

3.22. Wykonawca zobowiązuje się do pokrycia kosztów czynności administracyjnych związanych z obsługą umowy oraz kurtażu brokerskiego w łącznej wysokości stanowiącej równowartość 15% płaconej składki za każdy miesiąc trwania umowy i realizacji zamówienia.

4. Warunki oraz definicje wymagane przez Zamawiającego dotyczące zakresu ubezpieczenia

4.1. Śmierć Ubezpieczonego

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

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

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

4.2. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

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

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

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

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

4.3. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy

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

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

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

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

4.4. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego

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

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

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

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

4.5. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu

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

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

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

4.6. Śmierć współmałżonka

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

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

4.7. Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.8. Śmierć rodziców lub teściów

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

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

4.9. Śmierć dziecka

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

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

4.10. Urodzenie się dziecka

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

4.11. Urodzenie martwego dziecka

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

4.12. Osierocenie dziecka

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

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

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

4.13. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- w wyniku popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- w wyniku usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego

4.15. Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy

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

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

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

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

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

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

4.16. Poważne zachorowanie Ubezpieczonego

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

- zawał serca
- chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych – by-pass
- nowotwór złośliwy

- udar mózgu
- niewydolność nerek
- choroba Creutzfelda – Jakoba
- zakażenie wirusem HIV (w związku z wykonywaniem obowiązków zawodowych)
- zakażenie wirusem HIV (zakażenie w wyniku transfuzji krwi)
- sepsa
- wścieklizna
- anemia aplastyczna
- bąblowiec mózgu
- masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie
- odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu
- ropień mózgu
- tężec
- zgorzel gazowa
- oparzenia
- transplantacja organów
- utrata wzroku
- oponiak
- choroba Parkinsona

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

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

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

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

4.16.5. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności:

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

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

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

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

4.17. Poważne zachorowania małżonka

4.17.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u małżonka ubezpieczonego pracownika w okresie odpowiedzialności Wykonawcy następujących poważnych zachorowań:

- zawał serca
- chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych – by-pass
- nowotwór złośliwy
- udar mózgu
- niewydolność nerek
- choroba Creutzfelda – Jakoba
- zakażenie wirusem HIV (w związku z wykonywaniem obowiązków zawodowych)
- zakażenie wirusem HIV (zakażenie w wyniku transfuzji krwi)
- sepsa
- wścieklizna
- anemia aplastyczna
- błoniewiec mózgu
- masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie
- odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu
- ropień mózgu
- tężec
- zgorzel gazowa
- oparzenia
- transplantacja organów
- utrata wzroku
- oponiak
- choroba Parkinsona

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

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

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

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

4.17.5. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności:

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

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

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

- w wyniku wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia przez małżonka pojazdu:

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

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

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

- w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez małżonka,

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

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

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

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

4.18. Operacje chirurgiczne

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

4.18.2. Kwota podana w tabelach w pozycji „Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego” określająca wysokość świadczenia z tytułu operacji chirurgicznych stanowi najwyższą możliwą pojedynczą wypłatę z tytułu operacji chirurgicznych.

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

4.18.4. Odpowiedzialność wykonawcy w przypadku operacji chirurgicznych będących następstwem jednej i tej samej przyczyny w każdym 12-miesięcznym okresie ubezpieczenia, wygasa w momencie wypłaty łącznego świadczenia w wysokości 200 % kwoty podanej w tabelach dla danej grupy w pozycji „Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego”. Odpowiedzialność wykonawcy w przypadku operacji chirurgicznych będących następstwem różnych przyczyn w każdym 12-miesięcznym okresie

ubezpieczenia, wygasa w momencie wypłaty łącznego świadczenia w wysokości 400% kwoty podanej w tabelach dla danej grupy w pozycji „Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego”. Wykonawca gwarantuje wypłatę, co najmniej jednego świadczenia w każdym 60 dniowym okresie ubezpieczenia.

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

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

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

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

- podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu:

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

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

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

- w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego,

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

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

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

Ponadto Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu operacji chirurgicznej:

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

- w której ubezpieczony był dawcą organów lub narządów,

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

- przeprowadzonej w celu antykoncepcyjnym,

- zmniejszenia lub powiększenia piersi oraz zmiany płci,

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

- wykonanej w celach diagnostycznych,

- związanej z usunięciem ciał obcych metodą endoskopową,

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

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

4.19. Specjalistyczne leczenie

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

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

4.19.2. Zastosowanie leczenia specjalistycznego oznacza:

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

4.19.3. Po zrealizowaniu wypłaty świadczenia z tytułu:

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

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

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

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

4.20. Zwrot kosztów zakupu leków

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

4.21. Leczenie w szpitalu Ubezpieczonego w związku z: chorobą, zawałem serca lub udarem mózgu, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy

4.21.1. Świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu będą wypłacane za cały okres pobytu w szpitalu, jeżeli pobyt trwa co najmniej 3 kolejne dni w przypadku choroby oraz co najmniej 1 dzień w przypadku nieszczęśliwego wypadku. Wykonawca wypłaci łączne świadczenia maksymalnie za okres nieprzekraczający 90 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w każdym 12-miesięcznym okresie polisy.

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

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

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

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

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

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

Ponadto Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w:

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

4.22. Wymagane definicje

4.22.1. Nabycie prawa przystąpienia do ubezpieczenia - Za datę nabycia przez pracownika prawa przystąpienia do ubezpieczenia uważa się datę początku okresu ubezpieczenia albo najbliższy termin należności składki następujący po dacie zatrudnienia Pracownika. Za datę nabycia prawa do przystąpienia przez współmałżonka, pełnoletniego dziecka pracownika uważa się późniejszą z dat: 1)

datę nabycia prawa przystąpienia do ubezpieczenia przez pracownika, 2) datę początku okresu ubezpieczenia, 3) lub datę a) zawarcia związku małżeńskiego w przypadku współmałżonka, b) ukończenia 18 roku życia w przypadku przystępowania pełnoletniego dziecka.

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

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

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

4.22.5. Wypadek komunikacyjny - nieszczęśliwy wypadek:

a) wywołany ruchem pojazdów na drodze, w którym ubezpieczony brał udział jako uczestnik ruchu bądź kierowca, z tym, że „pojazd”, „droga”, „uczestnik ruchu” i „kierowca” rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym przez obowiązujące przepisy prawa o ruchu drogowym; pojazdem jest również tramwaj,

b) wywołany ruchem pojazdu kolejowego ciągniętego przez pojazd trakcyjny, w którym ubezpieczony brał udział jako pasażer albo członek załogi tego pojazdu, z tym, że:

- pojazd kolejowy oznacza pojazd dostosowany do poruszania się na własnych kołach po torach kolejowych,

- pojazd trakcyjny oznacza pojazd kolejowy z napędem własnym, w tym metro, wypadkiem komunikacyjnym, w rozumieniu pkt b, nie są wypadki dotyczące kolejowego transportu wewnątrzzakładowego oraz transportu linowego i linowo – terenowego,

c) wywołany eksploatacją pasażerskiego statku powietrznego koncesjonowanych linii lotniczych, który zaistniał od chwili, gdy jakkolwiek osoba weszła na jego pokład z zamiarem wykonania lotu, do chwili opuszczenia pokładu statku powietrznego przez wszystkie osoby znajdujące się na nim, a statek powietrzny został uszkodzony lub nastąpiło zniszczenie jego konstrukcji albo statek powietrzny zaginął i nie został odnaleziony a urzędowe jego poszukiwania zostały odwołane lub statek powietrzny znajduje się w miejscu, do którego dostęp jest niemożliwy,

d) wywołany ruchem statku, w którym ubezpieczony brał udział jako członek załogi lub pasażer, a statek zatonął albo został uszkodzony lub nastąpiło zniszczenie jego konstrukcji albo statek zaginął i nie został odnaleziony, a urzędowe jego poszukiwania zostały odwołane lub statek znajduje się w miejscu, do którego dostęp jest niemożliwy. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego, ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy, ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego, ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy),*

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

4.22.7. Udar mózgu - nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, prowadzące do trwałych ubytków neurologicznych, wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi

jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi. Konieczne jest przedstawienie dowodów na utrwalone ubytki neurologiczne; *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu, ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego, ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału serca lub udaru mózgu),*

4.22.8. Zawał serca:

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

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

b) Tylko taki zawał serca, który powoduje:

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

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

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

lub

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

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

Lub

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

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

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

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

4.22.10. Dziecko:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.22.19. Dzień pobytu w szpitalu – każdy ukończony dzień kalendarzowy pobytu Ubezpieczonego w szpitalu. Za pierwszy dzień pobytu w szpitalu uważa się okres od przyjęcia do szpitala do końca dnia (do godz. 24:00). *(dotyczy: ubezpieczenia leczenia w szpitalu Ubezpieczonego w związku z: chorobą, zawałem serca lub udarem mózgu, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy),*

4.22.20. Rekonwalescencja (w tym również rehabilitacja poszpitalna) – trwający nieprzerwanie maksymalnie 30 dni, bezpośrednio po pobycie w szpitalu trwającym co najmniej 14 dni i kończącym się w trakcie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela, pobyt na zwolnieniu lekarskim wydanym przez oddział szpitalny, w którym odbywało się leczenie szpitalne. *(dotyczy: ubezpieczenia leczenia w szpitalu Ubezpieczonego w związku z: chorobą, zawałem serca lub udarem mózgu, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy),*

5. Warunki dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne:

5.1.1. Klauzula obniżenia karencji – Wykonawca skraca okres karencji do 3 miesięcy dla wszystkich rodzajów świadczeń, dla których karencja miałaby zastosowanie i dla których byłaby dłuższa niż 3 miesiące.

5.1.2. Klauzula zniesienia karencji – Wykonawca obejmuje ubezpieczeniem na życie pracowników bez okresu karencji w pełnym zakresie niezależnie od momentu przystąpienia do ubezpieczenia poprzez złożenie deklaracji uczestnictwa.

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

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

- objawy kliniczne niedokrwienia (m.in. ból w klatce piersiowej),
 - zmiany w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) typowe dla nowo powstałego niedokrwienia,
 - nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości w badaniach obrazowych,
- (dotyczy: ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu, ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego),

Lub

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

(dotyczy: ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego),

Lub

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

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

(dotyczy: ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego),

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

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

5.1.5. Klauzula rozszerzająca katalog poważnych zachorowań Ubezpieczonego - zakres ochrony ubezpieczeniowej na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego zostaje rozszerzony o co najmniej 8 poważnych zachorowań ponad wykazane poważne zachorowania wymagane w pkt. 4.16. podlegające wypłacie świadczenia.

5.1.6. Klauzula maksymalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu – rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczenia leczenia w szpitalu poprzez wydłużenie maksymalnego okresu pobytu w szpitalu, za który Wykonawca wypłaci świadczenie z 90 dni na 180 dni.

5.1.7. Klauzula minimalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie choroby – świadczenia z tytułu leczenia w szpitalu w następstwie choroby będą wypłacane w przypadku hospitalizacji, jeżeli pobyt trwa co najmniej 2 dni.

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

5.1.9. Klauzula dodatkowego świadczenia z tytułu trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy (dotyczy Grupy nr 1) – zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje w okresie odpowiedzialności powstanie trwałej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji, która oznacza trwającą dłużej niż 180 dni całkowitą i trwałą 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. W stosunku do ubezpieczonych wykonujących pracę w zawodzie nauczyciela odpowiedzialność oznacza trwającą

dłużej niż 180 dni całkowitą i trwałą niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej w zawodzie nauczyciela wskutek niemożności operowania głosem lub wskutek schorzeń w obrębie narządów ruchu, będącą rezultatem nieszczęśliwego wypadku lub choroby. Wysokość świadczenia (świadczenie jednorazowe) w tym zakresie wynosi – 8 000,00 zł.

5.1.10. Klauzula dodatkowego świadczenia z tytułu operacji chirurgicznych (dotyczy Grupy nr 2) - zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje w okresie odpowiedzialności wykonanie operacji chirurgicznej. Ustalenie wysokości świadczenia w przypadku konkretnej operacji chirurgicznej będzie odbywało się zgodnie z postanowieniami OWU danego Ubezpieczyciela. Przy czym dla grupy operacji chirurgicznych, które w OWU danego Ubezpieczyciela zostały sklasyfikowane jako operacje chirurgiczne, którym przysługuje wypłata świadczenia w najwyższej kwocie, Wykonawca zapewni, że kwota tego świadczenia wyniesie 1 500,00 zł.

5.1.11. Klauzula dodatkowego świadczenia z tytułu zastosowania leczenia specjalistycznego (dotyczy Grupy nr 1 i/lub Grupy nr 2 i/lub Grupy nr 3 i/lub Grupy nr 5) - rozszerzenie zakresu ochrony o wypłatę świadczenia z tytułu przebytego leczenia specjalistycznego, niezależnie od czasu pobytu w placówce medycznej.

Zastosowanie leczenia specjalistycznego:

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

Definicje:

ablacja – zabieg wykonywany za pomocą prądu o częstotliwości radiowej w celu leczenia zaburzeń rytmu serca,

chemioterapia – metoda systemowego leczenia choroby nowotworowej za pomocą przynajmniej jednego leku przeciwnowotworowego z grupy leków L według klasyfikacji ATC podanego drogą pozajelitową,

kardiowerter/defibrylator – urządzenie elektroniczne z funkcją detekcyjną i defibrylacyjną wszczepiane chorem, którzy mają poważne zaburzenia rytmu pochodzenia komorowego lub wystąpił epizod nagłego zatrzymania krążenia,

radioterapia – leczenie choroby nowotworowej za pomocą promieniowania jonizującego,

rozzrusznik serca (stymulator serca, kardiostymulator) – urządzenie elektroniczne służące do pobudzania rytmu serca, wszczepiane do ciała chorego,

terapia interferonowa – podawanie drogą pozajelitową interferonu, jako metoda leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C,

Wysokość świadczenia w tym zakresie wynosi 3 000,00 zł.

5.1.12. Klauzula dodatkowa zwrotu kosztów zakupu leków (dotyczy Grupy nr 1 i/lub Grupy nr 3 i/lub Grupy nr 4) – rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej o wypłatę dodatkowego świadczenia do wypłaconego świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego. Świadczenie wynosi każdorazowo 200 zł (nie więcej niż 3 razy w roku polisowym) i jest wypłacane albo w formie karty lub w formie dodatkowego świadczenia w złotych polskich. Wybór formy wypłaty leży w gestii Wykonawcy. Funkcją powyższego świadczenia jest uzyskanie dodatkowych środków finansowych na pokrycie kosztów zakupu leków

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

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

Przedmiotem ubezpieczenia w wariantcie podstawowym jest zdrowie ubezpieczonego.

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

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

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

5.1.15. Klauzula zagranicznej konsultacji medycznej - Wykonawca zapewni możliwość skorzystania przez ubezpieczonego z zagranicznej konsultacji, przeprowadzonej przez lekarza

zatrudnionego w jednym z ośrodków medycznych w Europie Zachodniej oraz USA, na podstawie dokumentacji medycznej oraz pierwszej opinii medycznej wydanej przez lekarza prowadzącego.

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

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

.....
(pieczęć firmowa Wykonawcy)

FORMULARZ O F E R T A

I. Dane dotyczące Wykonawcy (w przypadku składania oferty przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy podać nazwy (firmy) oraz dokładne adresy wszystkich Wykonawców):

Firma Wykonawcy (należy wpisać dane Wykonawcy, który posiada uprawnienia do wykonywania działalności ubezpieczeniowej, a nie jego oddziału, przedstawicielstwa lub innej jednostki organizacyjnej):

Firma (nazwa):

Adres:

Telefon/faks:

NIP:

REGON:

e-mail:

Jednostka organizacyjna Wykonawcy, która będzie brała udział w realizacji zamówienia (należy wpisać dane oddziału, przedstawicielstwa lub innej jednostki organizacyjnej Wykonawcy - jeśli dotyczy):

Firma (nazwa):

Adres:

Telefon/faks:

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

Imię i nazwisko:

Stanowisko:

Telefon/faks:

e-mail:

II. Dane dotyczące Zamawiającego:

Powiat Opoczyński reprezentowany przez Zarząd Powiatu Opoczyńskiego

ul. Kwiatowa 1a

26-300 Opoczno

NIP: 768-178-92-38

REGON: 590648439

Składając ofertę w postępowaniu o zamówienie publiczne, prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na „**ubezpieczenie grupowe pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Starostwa Powiatowego w Opocznie oraz jednostek organizacyjnych Powiatu Opoczyńskiego**”, oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia za cenę:

..... **PLN**, słownie złotych
/usługa zwolniona z podatku VAT zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 11 marca 2004 r.
o podatku od towarów i usług (tj. Dz. U. z 2011 r., Nr 177, poz. 1054 ze zm.)/

wynikającą z wypełnionego formularza cenowego, zawartego poniżej.

Termin wykonania zamówienia: **24 miesiące**. Okres wykonania zamówienia rozpocznie się nie później niż w terminie 3 miesięcy od podpisania umowy z wyłonionym Wykonawcą.

Na potwierdzenie zawarcia umowy zostaną wystawione polisy na cały okres zamówienia

Termin związania ofertą – **30 dni od dnia, w którym upłynął termin składania ofert.**

Warunki płatności: **zgodnie z postanowieniami SIWZ.**

1. Składka miesięczna łącznie za 1 osobę – Grupa nr 1:	
2. Łączna cena oferty – Grupa nr 1 (składka miesięczna łącznie za 1 osobę x 24 miesiące x maksymalna przewidywana liczba osób – 90 osób):	
3. Składka miesięczna łącznie za 1 osobę – Grupa nr 2:	
4. Łączna cena oferty – Grupa nr 2 (składka miesięczna łącznie za 1 osobę x 24 miesiące x maksymalna przewidywana liczba osób – 114 osób):	
5. Składka miesięczna łącznie za 1 osobę – Grupa nr 3:	
6. Łączna cena oferty – Grupa nr 3 (składka miesięczna łącznie za 1 osobę x 24 miesiące x maksymalna przewidywana liczba osób – 175 osób):	
7. Składka miesięczna łącznie za 1 osobę – Grupa nr 4:	
8. Łączna cena oferty – Grupa nr 4 (składka miesięczna łącznie za 1 osobę x 24 miesiące x maksymalna przewidywana liczba osób – 195 osób):	
9. Składka miesięczna łącznie za 1 osobę – Grupa nr 5:	
10. Łączna cena oferty – Grupa nr 5 (składka miesięczna łącznie za 1 osobę x 24 miesiące x maksymalna przewidywana liczba osób – 63 osoby):	
11. Łączna cena oferty – Grupa nr 1, Grupa nr 2, Grupa nr 3, Grupa nr 4 oraz Grupy nr 5 (suma pozycji: 2 + 4 + 6 + 8 + 10)	

- akceptujemy następujące klauzule fakultatywne

Klauzule fakultatywne	Akceptacja
Klauzula obniżenia karencji	
Klauzula zniesienia karencji	

Definicja zawału serca	
Klauzula dodatkowa świadczenia z tytułu wystąpienia choroby śmiertelnej	
Klauzula rozszerzająca katalog poważnych zachorowań Ubezpieczonego	
Klauzula maksymalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu	
Klauzula minimalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie choroby	
Klauzula minimalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu	
Klauzula dodatkowego świadczenia z tytułu trwałej niezdolności ubezpieczonego do pracy (dotyczy Grupy nr 1)	
Klauzula dodatkowego świadczenia z tytułu operacji chirurgicznych (dotyczy Grupy nr 2)	
Klauzula dodatkowego świadczenia z tytułu zastosowania leczenia specjalistycznego	
Grupa nr 1	
Grupa nr 2	
Grupa nr 3	
Grupa nr 5	
Klauzula dodatkowa zwrotu kosztów zakupu leków	
Grupa nr 1	
Grupa nr 3	
Grupa nr 4	
Klauzula pomocy medycznej – wariant podstawowy	
Klauzula pomocy medycznej – wariant rozszerzony	
Klauzula zagranicznej konsultacji medycznej	
Klauzula dodatkowej gwarancji indywidualnej kontynuacji	
Klauzula dodatkowych zniżek indywidualnych	

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

- oferujemy następujące wysokości świadczeń:

L.p.	Zakres świadczeń – Grupa nr 1	Wymagana minimalna wysokość świadczenia	Oferowana wysokość świadczenia przez Wykonawcę
1	Śmierć Ubezpieczonego	32 500,00 zł	
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego	65 000,00 zł	

	wypadku		
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	100 000,00 zł	
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	100 000,00 zł	
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	135 000,00 zł	
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	42 000,00 zł	
7	Śmierć współmałżonka	9 000,00 zł	
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	12 000,00 zł	
9	Śmierć rodziców lub teściów	1 372,00 zł	
10	Śmierć dziecka	1 800,00 zł	
11	Urodzenie się dziecka	1 200,00 zł	
12	Urodzenie martwego dziecka	2 400,00 zł	
13	Osierocenie dziecka	3 100,00 zł	
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	280,00 zł	
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	260,00 zł	
16	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	3 500,00 zł	
17	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	1 500,00 zł	
18	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	300,00 zł	
19	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	15,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu od 1 do 14 dni			
20	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	35,00 zł	
21	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	52,50 zł	
22	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	105,00 zł	
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	122,50 zł	
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	122,50 zł	
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	140,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni			
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	35,00 zł	
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	35,00 zł	

L.p.	Zakres świadczeń - Grupa nr 2	Wymagana minimalna wysokość świadczenia	Oferowana wysokość świadczenia przez Wykonawcę
1	Śmierć Ubezpieczonego	34 000,00 zł	
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	68 000,00 zł	
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	102 000,00 zł	

4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	102 000,00 zł	
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	136 000,00 zł	
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	65 000,00 zł	
7	Śmierć współmałżonka	13 000,00 zł	
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	21 000,00 zł	
9	Śmierć rodziców lub teściów	1 755,00 zł	
10	Śmierć dziecka	2 275,00 zł	
11	Urodzenie się dziecka	1 300,00 zł	
12	Urodzenie martwego dziecka	2 600,00 zł	
13	Osierocenie dziecka	3 000,00 zł	
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	300,00 zł	
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	300,00 zł	
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	12 000,00 zł	
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	4 000,00 zł	
18	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	400,00 zł	
19	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	17,50 zł	
20	Zwrot kosztów zakupu leków	200,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu od 1 do 14 dni			
21	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	35,00 zł	
22	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	52,50 zł	
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	105,00 zł	
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	122,50 zł	
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	122,50 zł	
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	140,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni			
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	35,00 zł	
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	35,00 zł	

L.p.	Zakres świadczeń – Grupa nr 3	Wymagana minimalna wysokość świadczenia	Oferowana wysokość świadczenia przez Wykonawcę
1	Śmierć Ubezpieczonego	40 000,00 zł	
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	80 000,00 zł	
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	120 000,00 zł	
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	120 000,00 zł	
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku	160 000,00 zł	

	komunikacyjnego przy pracy		
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	56 000,00 zł	
7	Śmierć współmałżonka	14 000,00 zł	
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	28 000,00 zł	
9	Śmierć rodziców lub teściów	1 900,00 zł	
10	Śmierć dziecka	2 400,00 zł	
11	Urodzenie się dziecka	1 600,00 zł	
12	Urodzenie martwego dziecka	3 200,00 zł	
13	Osierocenie dziecka	4 115,00 zł	
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	368,00 zł	
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	328,00 zł	
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	7 000,00 zł	
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	3 500,00 zł	
18	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	1 500,00 zł	
19	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	370,00 zł	
20	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	18,50 zł	
Dziennic świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu od 1 do 14 dni			
21	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	37,00 zł	
22	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	55,50 zł	
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	92,50 zł	
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	111,00 zł	
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	111,00 zł	
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	129,50 zł	
Dziennic świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni			
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	37,00 zł	
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	37,00 zł	

L.p.	Zakres świadczeń – Grupa nr 4	Wymagana minimalna wysokość świadczenia	Oferowana wysokość świadczenia przez Wykonawcę
1	Śmierć Ubezpieczonego	45 000,00 zł	
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	90 000,00 zł	
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	135 000,00 zł	
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	135 000,00 zł	
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	180 000,00 zł	
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru	45 000,00 zł	

	mózgu		
7	Śmierć współmałżonka	11 000,00 zł	
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	20 000,00 zł	
9	Śmierć rodziców lub teściów	2 000,00 zł	
10	Śmierć dziecka	3 000,00 zł	
11	Urodzenie się dziecka	1 400,00 zł	
12	Urodzenie martwego dziecka	2 800,00 zł	
13	Osierocenie dziecka	4 000,00 zł	
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	360,00 zł	
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	320,00 zł	
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	9 000,00 zł	
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	4 500,00 zł	
18	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	2 000,00 zł	
19	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	2 500,00 zł	
20	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	450,00 zł	
21	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	22,50 zł	
Dziennic świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu od 1 do 14 dni			
22	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	70,00 zł	
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	70,00 zł	
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	160,00 zł	
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	160,00 zł	
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	160,00 zł	
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	160,00 zł	
Dziennic świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni			
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	70,00 zł	
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	160,00 zł	

L.p.	Zakres świadczeń - Grupa nr 5	Wymagana minimalna wysokość świadczenia	Oferowana wysokość świadczenia przez Wykonawcę
1	Śmierć Ubezpieczonego	47 500,00 zł	
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	95 000,00 zł	
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	130 000,00 zł	
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	130 000,00 zł	
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	170 000,00 zł	

6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	72 000,00 zł	
7	Śmierć współmałżonka	17 100,00 zł	
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	28 100,00 zł	
9	Śmierć rodziców lub teściów	2 200,00 zł	
10	Śmierć dziecka	3 600,00 zł	
11	Urodzenie się dziecka	1 700,00 zł	
12	Urodzenie martwego dziecka	3 400,00 zł	
13	Osierocenie dziecka	4 000,00 zł	
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	420,00 zł	
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	340,00 zł	
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	8 000,00 zł	
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	5 000,00 zł	
18	Poważne zachorowanie małżonka	2 000,00 zł	
19	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	1 500,00 zł	
20	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	450,00 zł	
21	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	22,50 zł	
22	Zwrot kosztów zakupu leków	200,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu od 1 do 14 dni			
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	50,00 zł	
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	100,00 zł	
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	150,00 zł	
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	200,00 zł	
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	200,00 zł	
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	250,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni			
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	50,00 zł	
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	50,00 zł	

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

Oświadczamy, że:

- 1) zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń,
- 2) zdobyliśmy konieczne informacje dotyczące realizacji zamówienia oraz przygotowania i złożenia oferty,
- 3) uważamy się związani niniejszą ofertą przez okres wskazany przez zamawiającego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia,

- 4) przedstawione w specyfikacji istotnych warunków zamówienia warunki zawarcia umowy oraz wzór umowy zostały przez nas zaakceptowane,
- 5) wyrażamy zgodę na przyjęcie wszystkich warunków wymaganych przez Zamawiającego dla poszczególnych ryzyk ubezpieczeniowych wymienionych w specyfikacji,
- 6) **zamierzamy/ nie zamierzamy*** powierzyć podwykonawcom następujący zakres usług, objętych przedmiotem zamówienia:

Zakres usług

* *niepotrzebne skreślić.*

Oświadczamy, że (dotyczy wyłącznie Wykonawcy, który działa w formie **towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych**)

- 1) statut reprezentowanego przez nas Wykonawcy – towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych przewiduje, że towarzystwo ubezpiecza także osoby niebędące członkami towarzystwa;
- 2) w przypadku wyboru oferty reprezentowanego przez nas Wykonawcy – towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, towarzystwo udzieli ochrony ubezpieczeniowej Zamawiającemu, jako osobie niebędącej członkiem towarzystwa;
- 3) zgodnie z art. 111 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej Zamawiający nie będzie zobowiązany do pokrywania strat towarzystwa przez wnoszenie dodatkowej składki ubezpieczeniowej.

Sposób reprezentowania Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia** na potrzeby niniejszego zamówienia jest następujący:

.....
 ** *wypełniają jedynie Wykonawcy składający ofertę wspólną*

W sprawach nieuregulowanych w SIWZ i w ofercie mają zastosowanie następujące ogólne i szczególne warunki ubezpieczenia oraz aneksy do tych warunków *(należy wpisać wszystkie ogólne i szczególne warunki z datami zatwierdzenia przez Zarząd Wykonawcy i wszystkie aneksy do tych warunków obowiązujące na dzień składania oferty):*

Lp.	Wyszczególnienie wszystkich obowiązujących ogólnych i szczególnych warunków ubezpieczenia oraz aneksów do tych warunków, mających zastosowanie do niniejszego zamówienia	Data zatwierdzenia przez Zarząd Wykonawcy

Załącznikami do niniejszej oferty są następujące dokumenty:

Lp.	Wyszczególnienie	nr strony

Zastrzeżenie:

Załączniki nr nie mogą być udostępnione, ponieważ zawierają informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.*

**** Uwaga: w przypadku wskazania informacji podlegających tajemnicy przedsiębiorstwa wykonawca musi wykazać zamawiającemu, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa – zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych***

Miejscowość i data:

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy)

Załącznik nr 3 do SIWZ – Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych

.....
(pieczęć firmowa Wykonawcy)

Miejscowość

Data

Dotyczy: przetargu nieograniczonego na ubezpieczenie grupowe na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Starostwa Powiatowego w Opocznie oraz jednostek organizacyjnych Powiatu Opoczyńskiego

OŚWIADCZENIE

w sprawie spełnienia przez wykonawcę warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r., poz. 2164)

Zgodnie z art. 44 wyżej wymienionej ustawy oświadczam, że spełniam/y warunki udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy, dotyczące:

- 1) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
- 2) posiadania wiedzy i doświadczenia;
- 3) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
- 4) sytuacji ekonomicznej i finansowej.

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

Załącznik nr 3a do SIWZ – Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych

.....
(pieczęć firmowa Wykonawcy)

Miejscowość

Data

Dotyczy: przetargu nieograniczonego na ubezpieczenie grupowe na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Starostwa Powiatowego w Opocznie oraz jednostek organizacyjnych Powiatu Opoczyńskiego

OŚWIADCZENIE

o braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego wykonawcy na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r., poz. 2164)

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, oświadczam, że nie podlegam/y wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r., poz. 2164).

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

Załącznik nr 3b do SIWZ – Informacja o przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 26 ust. 2d ustawy Prawo zamówień publicznych

.....
(pieczęć firmowa Wykonawcy)

Miejscowość

Data

Dotyczy: przetargu nieograniczonego na ubezpieczenie grupowe na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Starostwa Powiatowego w Opocznie oraz jednostek organizacyjnych Powiatu Opoczyńskiego

INFORMACJA

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na ubezpieczenie grupowe na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Starostwa Powiatowego w Opocznie oraz jednostek organizacyjnych Powiatu Opoczyńskiego, w wykonaniu dyspozycji art. 26 ust. 2d w zw. z art. 24 ust. 2 pkt 5 oraz art. 24 b ust. 1-3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r., poz. 2164) przedkładam niniejszą informację:

- oświadczam, że nie należę do grupy kapitałowej.

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy)

Załącznik nr 4 – Wzór umowy

UMOWA Nr

Zawarta w dniu w pomiędzy:

Powiatem Opoczyńskim, z siedzibą przy ul. Kwiatowa 1a, 26-300 Opoczno, Nr ewidencyjny NIP: 768-178-92-38, Regon: 590648439, reprezentowanym przez n/w członków Zarządu Powiatu Opoczyńskiego:

..... -

..... -

a

....., prowadzącym działalność ubezpieczeniową zarejestrowaną w pod numerem KRS:, NIP:, REGON: posiadającym zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej obejmującej przedmiot zamówienia nr: z dnia, reprezentowanym przez:

1.,
2.

zwanym dalej „**Wykonawcą**”

w rezultacie dokonania przez Zamawiającego wyboru oferty Wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego - przeprowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego, zgodnie z art. 10 ust. 1 i art. 39 - 46 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r., poz. 2164) - została zawarta umowa o następującej treści:

Postanowienia ogólne

§ 1

Niniejsza umowa reguluje warunki wykonania zamówienia.

§ 2

Wykonawca zobowiązuje się wykonać przedmiot umowy z najwyższą starannością, zgodnie z treścią umowy oraz zgodnie z przepisami prawa.

§ 3

1. Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy w razie:

- 1) wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy,
- 2) rażącego naruszenia przez Wykonawcę postanowień niniejszej umowy, przy czym odstąpienie od umowy powinno być poprzedzone bezskutecznym upływem terminu wyznaczonego Wykonawcy przez Zamawiającego na zmianę sposobu wykonywania umowy,

3) wszczęcia postępowania w sprawie upadłości lub likwidacji Wykonawcy, z wyjątkiem likwidacji przeprowadzonej w celu przekształcenia.

2. Odstąpienie od umowy, o którym mowa w ust. 1, powinno nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności takiego oświadczenia i powinno zawierać uzasadnienie.

3. Prawo odstąpienia Zamawiający może wykonać w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o okolicznościach wymienionych w ust. 1.

4. W przypadku odstąpienia od umowy, o którym mowa w ust. 1, Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.

§ 4

1. Zamawiający przewiduje możliwość dokonania następujących zmian postanowień zawartej umowy w sprawie zamówienia publicznego w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy:

1.1. zmiany warunków stanowiących podstawę udzielanej ochrony ubezpieczeniowej w przypadku zmian powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności Kodeksu cywilnego, w zakresie, w jakim zmiany te dotyczyć będą postanowień umów ubezpieczenia;

1.2. zmian stawki podatku od towarów i usług, wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie art. 2 ust. 3-5 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, czy zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości składki na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne, jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę;

1.3. zmiany podmiotowego zakresu zamówienia w przypadku utworzenia nowego podmiotu (w tym wydzielonego z podmiotu objętego zamówieniem), rozwiązania podmiotu objętego zamówieniem lub włączenia go w struktury innego podmiotu co związane będzie ze zmianą podmiotu przekazującego składki ubezpieczeniowe w części lub całości, jeżeli zmiana będzie miała wpływ na wynagrodzenie Wykonawcy;

1.4. zmiany podmiotowego zakresu zamówienia w przypadku przystąpienia do zamówienia nieobjętej procedurą jednostki organizacyjnej Zamawiającego. Warunkiem dokonania takiej zmiany jest wyrażenie zgody przez Wykonawcę na objęcie odpowiedzialnością takiej jednostki.

1.5. zmiany (skrócenia) czasu trwania umowy, w przypadku gdy do ubezpieczenia grupowego zadeklaruje chęć przystąpienia mniej niż 50% aktualnie ubezpieczonych osób w okresie 2 miesięcy od momentu podpisania umowy oraz w trakcie trwania ubezpieczenia co najmniej 50% aktualnie ubezpieczonych osób zadeklaruje chęć rezygnacji z ubezpieczenia.

2. Warunkiem dokonania zmian, o których mowa w ust. 1, jest złożenie uzasadnionego wniosku przez stronę inicjującą zmianę i jego akceptacja przez drugą stronę, lub sporządzenie przez strony stosownego protokołu.

3. Zmiany postanowień umowy, o których mowa w ust. 1 mogą nastąpić wyłącznie za zgodą obu stron wyrażoną w formie polisy lub innego dokumentu ubezpieczeniowego albo pisemnego aneksu pod rygorem nieważności.

4. Zmiany umowy, o których mowa w ust. 1, muszą być dokonywane z zachowaniem przepisu art. 140 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych, stanowiącego, że umowa podlega unieważnieniu w części wykraczającej poza określenie przedmiotu zamówienia.

Przedmiot i zakres zamówienia

§ 5

1. Przedmiotem zamówienia jest ubezpieczenie grupowe na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Starostwa Powiatowego w Opocznie oraz jednostek organizacyjnych Powiatu Opoczyńskiego. Zakres zamówienia obejmuje:

1) ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego oraz dodatkowo:

- ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku
 - ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy
 - ubezpieczenie na wypadek śmierci w następstwie wypadku komunikacyjnego
 - ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy
 - ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu
- 2) ubezpieczenie na wypadek śmierci współmałżonka oraz dodatkowo ubezpieczenie na wypadek śmierci współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku
 - 3) ubezpieczenie na wypadek śmierci rodziców lub teściów
 - 4) ubezpieczenie na wypadek śmierci dziecka
 - 5) ubezpieczenie na wypadek urodzenia się dziecka
 - 6) ubezpieczenie na wypadek urodzenia martwego dziecka
 - 7) ubezpieczenie na wypadek osierocenia dziecka
 - 8) ubezpieczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku
 - 9) ubezpieczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu
 - 10) ubezpieczenie na wypadek trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy
 - 11) ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego
 - 12) ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania małżonka
 - 13) ubezpieczenie na wypadek operacji chirurgicznych Ubezpieczonego
 - 14) ubezpieczenie na wypadek specjalistycznego leczenia szpitalnego Ubezpieczonego
 - 15) ubezpieczenie leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą (w tym pobyt na OIOM i rekonwalescencja) oraz dodatkowo ubezpieczenie leczenia Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym
 - 16) ubezpieczenie leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku (w tym pobyt na OIOM i rekonwalescencja) oraz dodatkowo:
 - ubezpieczenie leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku przy pracy
 - ubezpieczenie leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego
 - ubezpieczenie leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy
 - 17) ubezpieczenie zwrotu kosztów zakupu leków
2. Postępowanie prowadzone było przy udziale brokera ubezpieczeniowego, Inter-Broker sp. z o.o. z siedzibą w Toruniu przy ul. Żeglarskiej 31, który jako pośrednik ubezpieczeniowy działa w imieniu i na rzecz Zamawiającego. Po zawarciu niniejszej umowy broker będzie nadzorował jej realizację.

Warunki wykonania zamówienia

§ 6

1. Warunki wykonywania zamówienia określa:

- 1) specyfikacja istotnych warunków zamówienia wraz z załącznikami,
 - 2) niniejsza umowa,
- których zapisy zawsze mają pierwszeństwo przed innymi ustaleniami i postanowieniami,
- 3) oferta złożona przez Wykonawcę,

2. W sprawach nieuregulowanych przez dokumenty określone w ust. 1 zastosowanie mają ogólne i szczególne warunki ubezpieczenia Wykonawcy, ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych oraz przepisy Kodeksu cywilnego.

§ 7

Wykonawca:

1. przyjmuje warunki wymagane dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń wymienione w załącznikach do specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz zaakceptowane warunki fakultatywne i uznaje je za niezmiennie,
2. gwarantuje niezmiennność ogólnych warunków ubezpieczenia i – jeżeli mają także zastosowanie – szczególnych warunków, na podstawie których udzielana będzie ochrona ubezpieczeniowa, przez cały okres wykonywania zamówienia; wyjątek od tej zasady dopuszczalny będzie w przypadku zmian Kodeksu cywilnego, w zakresie, w jakim zmiany te dotyczyć będą postanowień umów ubezpieczenia wskazanych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia,
3. gwarantuje niezmiennność rocznych stawek taryfowych wynikających ze złożonej oferty przez cały okres wykonania zamówienia i we wszystkich rodzajach ubezpieczeń,
4. akceptuje proporcjonalną zmianę ceny ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do ceny oferowanej z uwagi na zmienność w czasie ilości ubezpieczonych osób,

Termin wykonania zamówienia

§ 8

1. Termin wykonania zamówienia: Zamówienie publiczne należy realizować w terminie 24 miesięcy. Okres wykonania zamówienia rozpocznie się nie później niż w terminie 3 miesięcy od podpisania umowy z wyłonionym Wykonawcą.
2. Na potwierdzenie zawarcia umowy zostaną wystawione polisy na cały okres zamówienia.

Podwykonawcy

§ 9

1. Wykonawca powierza Wykonanie części zamówienia podwykonawcom.
2. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za usługi, które wykonuje przy pomocy podwykonawców.

lub zapis: Wykonawca wykona zamówienie swoimi siłami, bez korzystania z usług podwykonawców.

Uwaga: zapis zostanie doprecyzowany w zależności od oświadczenia Wykonawcy złożonego w ofercie.

Forma wykonania zamówienia

§ 10

Polisy ubezpieczeniowe będą wystawiane na Starostwo Powiatowe oraz jednostki organizacyjne Powiatu Opoczyńskiego, które tym samym będą ubezpieczającymi i będą przekazywali składki ubezpieczeniowe Wykonawcy.

Składka i warunki płatności

§ 11

1. Za wykonanie przedmiotu umowy Wykonawca otrzyma składkę ubezpieczeniową za ubezpieczenie:
 - a) dla Grupy nr 1, w wysokości PLN (słownie:) miesięcznie za jednego Ubezpieczonego,
 - b) dla Grupy nr 2, w wysokości PLN (słownie:) miesięcznie za jednego Ubezpieczonego,

- c) dla Grupy nr 3, w wysokości PLN (słownie:) miesięcznie za jednego Ubezpieczonego,
d) dla Grupy nr 4, w wysokości PLN (słownie:) miesięcznie za jednego Ubezpieczonego,
e) dla Grupy nr 5, w wysokości PLN (słownie:) miesięcznie za jednego Ubezpieczonego.

~~2.~~ Faktyczne wynagrodzenie, wypłacane w formie miesięcznych składek, stanowić będzie suma iloczynów zaoferowanej miesięcznej składki za jednego Ubezpieczonego i faktycznej liczby Ubezpieczonych w danym miesiącu dla Grupy od nr 1 do nr 5.

3. Miesięczna składka za ubezpieczenie finansowana będzie w całości przez ubezpieczonego pracownika, a tym samym nie będzie pochodzić ze środków finansowych Zamawiającego lub Ubezpieczającego.

§ 12

1. Składka będzie płacona miesięcznie przelewem z podaniem w tytule przelewu nr polisy na rachunek Wykonawcy.

2. Terminy przekazywania składek określa się na 15 dzień miesiąca za dany miesiąc. W przypadku, gdy dzień płatności tak określony przypadnie w dzień świąteczny lub wolny od pracy u Zamawiającego realizacja nastąpi w najbliższym dniu roboczym po tym terminie.

Postanowienia końcowe

§ 13

Integralną częścią niniejszej umowy są:

- 1) specyfikacja istotnych warunków zamówienia,
- 2) ogólne/szczegółowe warunki ubezpieczenia aktualne na dzień składania ofert i obowiązujące przez cały okres realizacji zamówienia, tj. (należy wymienić):,
- 3) oferta złożona przez Wykonawcę z dnia,

§ 14

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego oraz ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych.

§ 15

Prawa i obowiązki oraz wierzytelności wynikające z umowy, dotyczące rozliczeń między Zamawiającym i Wykonawcą, nie mogą być zbyte na rzecz osób trzecich bez zgody obu Stron umowy.

§ 16

Spory wynikające z niniejszej umowy rozstrzygane będą przez sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

§ 17

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, każdy na prawie oryginału, jeden egzemplarz dla Zamawiającego, jeden dla Wykonawcy.