

Specyfikacja istotnych warunków zamówienia
- przetarg nieograniczony na zamówienie o wartości równej lub przekraczającej
193 000 euro

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:

***„UBEZPIECZENIE GRUPOWE NA ŻYCIE PRACOWNIKÓW,
WSPÓŁMAŁŻONKÓW ORAZ PEŁNOLETNICH DZIECI PRACOWNIKÓW
URZĘDU MIEJSKIEGO W KALISZU”***

Postępowanie prowadzone w oparciu o przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2010 Nr 113, poz. 759 z późniejszymi zmianami), zwanej dalej „ustawą”.

Specyfikację zatwierdzono:

dnia 08 kwietnia 2011r.

PREZYDENT
Miasta Kalisza

/-/

dr inż. Janusz Pęcherz

DZIAŁ A. Informacje, o których mowa w art. 36 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych oraz opis części zamówienia

I. Nazwa i adres Zamawiającego

Nazwa zamawiającego: **Miasto Kalisz**
Adres: **Główny Rynek 20**
Kod: **62-800**, miejscowość: **Kalisz**
NIP: 618-001-59-33, Regon: 250855877

Dane teleadresowe do prowadzenia korespondencji w sprawie Zamówienia:

Adres: Wydział Organizacyjny Urzędu Miejskiego w Kaliszu,
ul. Główny Rynek 20, 62-800 Kalisz.
Telefon: 62 7654 312
Faks: 62 7654 312

Godz. pracy:

Poniedziałek - Piątek: 7.30 – 15.30

Strona WWW: www.kalisz.pl lub www.bip.kalisz.pl

Postępowanie prowadzone jest przy udziale brokera ubezpieczeniowego Inter Broker Sp. z o.o. z siedzibą w Toruniu, który jako pośrednik ubezpieczeniowy działa na rzecz i w imieniu Zamawiającego. Broker będzie pośredniczył przy zawieraniu umowy, a następnie będzie ją wykonywał.

II. Tryb udzielenia zamówienia

1. Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego.
2. Podstawa prawna udzielenia zamówienia publicznego: art. 10 ust. 1 oraz art. 39-46 ustawy – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2010 Nr 113, poz. 759 z późniejszymi zmianami).
3. Podstawa prawna opracowania specyfikacji istotnych warunków zamówienia:
 - 3.1. Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2010 Nr 113, poz. 759 z późniejszymi zmianami)
 - 3.2. Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2009 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy oraz form, w jakich dokumenty te mogą być składane (Dz. U. z 2009 r., Nr 226, poz. 1817 z późniejszymi zmianami).

III. Opis przedmiotu zamówienia

1. Część I

Przedmiotem zamówienia w części I jest ubezpieczenie grupowe na życie z dodatkowym świadczeniem usług medycznych dla pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miejskiego w Kaliszu.

Zakres zamówienia obejmuje:

a) 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 Ubezpieczonego 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 krwotoku śródmózgowego
- b)** ubezpieczenie na wypadek śmierci współmałżonka oraz dodatkowo ubezpieczenie na wypadek śmierci współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku
- c)** ubezpieczenie na wypadek śmierci rodziców i teściów
- d)** ubezpieczenie na wypadek śmierci dziecka
- e)** ubezpieczenie na wypadek urodzenia się dziecka
- f)** ubezpieczenie na wypadek urodzenia martwego dziecka
- g)** ubezpieczenie na wypadek osierocenia dziecka
- h)** ubezpieczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku ubezpieczonego
- i)** ubezpieczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego
- j)** ubezpieczenie na wypadek trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy
- k)** ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania (ciężkiej choroby) Ubezpieczonego
- l)** ubezpieczenie na wypadek operacji chirurgicznych Ubezpieczonego
- m)** ubezpieczenie na wypadek specjalistycznego leczenia szpitalnego Ubezpieczonego
- n)** 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
- o)** 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
- p)** ubezpieczenie z kartą apteczną
- q)** ubezpieczenie zdrowotne opieka medyczna

2. Część II

Przedmiotem zamówienia w części II jest ubezpieczenie grupowe na życie z funduszem inwestycyjnym dla pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miejskiego w Kaliszu.

Zakres zamówienia obejmuje:

- a)** 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 Ubezpieczonego 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
- b)** ubezpieczenie na wypadek śmierci współmałżonka oraz dodatkowo ubezpieczenie na wypadek śmierci współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku
- c)** ubezpieczenie na wypadek śmierci rodziców i teściów
- d)** ubezpieczenie na wypadek śmierci dziecka
- e)** ubezpieczenie na wypadek urodzenia się dziecka
- f)** ubezpieczenie na wypadek urodzenia martwego dziecka
- g)** ubezpieczenie na wypadek osierocenia dziecka
- h)** ubezpieczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku ubezpieczonego
- i)** ubezpieczenie na wypadek trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego
- j)** ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania (ciężkiej choroby) Ubezpieczonego
- k)** ubezpieczenie leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą
- l)** ubezpieczenie leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku

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

Załącznik nr 1a „Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, zawierający warunki wymagane oraz klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne preferowane ubezpieczenia grupowego na życie z dodatkowym świadczeniem usług medycznych dla pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miejskiego w Kaliszu”,
Załącznik nr 1b „Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, zawierający warunki wymagane oraz klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne preferowane ubezpieczenia grupowego na życie z funduszem inwestycyjnym dla pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miejskiego w Kaliszu.

4. 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). Wymienione usługi należą do kategorii usług CPC nr 6.

5. Wykonawca może powierzyć wykonanie zamówienia podwykonawcom. Zamawiający na podstawie art. 36 ust. 4 ustawy żąda wskazania przez Wykonawcę w ofercie części zamówienia, której wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom.

IV. Termin wykonania zamówienia

1. Okres wykonania zamówienia: zamówienie publiczne należy realizować w terminie **36 miesięcy** od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym zawarto umowę z wyłonionym Wykonawcą, z możliwością:

- a) odstąpienia od umowy w trybie art. 145 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o zaistnieniu istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy,
- b) rozwiązania umowy z uzasadnionych przyczyn przez Zamawiającego za wypowiedzeniem złożonym w formie pisemnej najpóźniej na 2 miesiące przed końcem każdego rocznego okresu ubezpieczenia; wypowiedzenie złożone w powyższym terminie wywołuje skutek na koniec

danego roku ubezpieczenia.

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

V. Warunki udziału w postępowaniu

oraz opis sposobu dokonywania oceny spełniania tych warunków

1. O udzielenie niniejszego zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki dotyczące:

1.1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności, a w szczególności prowadzą działalność ubezpieczeniową zgodnie z ustawą z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2010r., Nr 11, poz. 66 z późn. zm.), obejmującą przedmiot zamówienia.

1.2. posiadania wiedzy i doświadczenia, tj. w okresie trzech ostatnich lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie wykonali lub wykonywali minimum 3 usługi grupowego ubezpieczenia na życie dla co najmniej 300 osób każda.

1.3. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,

1.4. sytuacji ekonomicznej i finansowej,

2. Wykonawca może polegać 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.

3. Ocena spełnienia przez Wykonawców warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego zostanie dokonana zgodnie z formułą „spełnia / nie spełnia” wymagany warunek w oparciu o informacje zawarte w wymaganych dokumentach i oświadczeniach, o których mowa w rozdziale VI specyfikacji.

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

4.1. warunki udziału w postępowaniu, o których mowa w pkt 1 muszą zostać spełnione przez wykonawców łącznie

4.2. brak podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia wykonawcy w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych, musi zostać wykazany przez każdego z wykonawców.

5. Oferty wykonawców, którzy wykażą spełnianie wymaganych warunków, zostaną dopuszczone do badania i oceny.

6. Wykonawcy, którzy nie wykażą spełniania wymaganych warunków, zostaną wykluczeni z postępowania

VI. Wykaz oświadczeń lub dokumentów, jakie mają dostarczyć Wykonawcy w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu

1. W celu wykazania spełniania przez Wykonawcę warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych, których opis sposobu oceny spełniania został dokonany w ogłoszeniu o zamówieniu i specyfikacji istotnych warunków zamówienia, Zamawiający żąda złożenia przez Wykonawcę następujących oświadczeń i dokumentów:

1.1. Oświadczenia o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust.1 pkt. 1-4 ustawy Prawo zamówień publicznych, z wykorzystaniem wzoru, stanowiącego załącznik nr 3 do niniejszej specyfikacji;

1.2. Wykazu wykonanych lub wykonywanych usług spełniających warunki określone w pkt V.1.2. **SIWZ** oraz załączeniem dokumentu potwierdzającego, że te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

1.3. Dokumentu potwierdzającego prowadzenie działalności ubezpieczeniowej spełniającego warunek określony w pkt V.1.1. **SIWZ**.

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.

3. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, oświadczenie wymagane w pkt 1.1. oraz dokumenty wymagane w pkt 1.2., 1.3. i 2. winny być złożone wspólnie przez wykonawców.

4. W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia Wykonawcy z przyczyn, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy, Zamawiający żąda złożenia przez Wykonawcę następujących oświadczeń i dokumentów:

4.1. Oświadczenia Wykonawcy o braku podstaw do wykluczenia, z wykorzystaniem wzoru stanowiącego załącznik nr 3b do niniejszej specyfikacji.

4.2. Aktualnego odpisu z właściwego rejestru, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt. 2 ustawy, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

4.3. Aktualnego zaświadczenia właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, lub zaświadczenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert,

4.4. Aktualnego zaświadczenia właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert,

4.5. Aktualnej informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4 – 8 ustawy, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,

4.6. Aktualnej informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert

5. Jeżeli, w wypadku wykonawcy mającego siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osoby, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 5 – 8 ustawy, mają miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wykonawca składa w odniesieniu do nich zaświadczenia właściwego organu sądowego albo administracyjnego miejsca zamieszkania dotyczące niekaralności tych osób w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 5 – 8 ustawy, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, z tym, że w przypadku gdy w miejscu zamieszkania tych osób nie wydaje się takich zaświadczeń – zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego miejsca zamieszkania tych osób.

6. Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o którym mowa:

6.1. w pkt 4.2. – 4.4. i w pkt 4.6 składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:

- a) nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości,
- b) nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne albo, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu
- c) nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie,

6.2. w pkt. 4.5. – składa zaświadczenie właściwego organu sądowego lub administracyjnego miejsca zamieszkania osoby, której dokumenty dotyczą, o niekaralności tej osoby w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4 – 8 ustawy.

7. Wykonawca powołujący się przy wykazywaniu spełniania warunków udziału w postępowaniu na potencjał innych podmiotów, które będą brały udział w realizacji części zamówienia, przedkłada także dokumenty dotyczące tego podmiotu w zakresie wymaganym dla wykonawcy, określonym w pkt 4 - 6.

8. Dokumenty, o których mowa w pkt. 6.1. lit. a i c oraz pkt 6.2. winny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert. Dokument, o którym mowa w pkt 6.1. lit. b powinien być wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

9. Jeżeli w kraju zamieszkania osoby lub w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów o których mowa w pkt. 6.1. – 6.2., zastępuje się go dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania. Przepis pkt. 8 stosuje się odpowiednio.

10. 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 o udzielenie niezbędnych informacji dotyczących przedłożonego dokumentu.

11. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia dokumenty wymagane w pkt 4. winien złożyć każdy wykonawca.

12. Dokumenty, o których mowa w pkt 1.3., 4, 5, 6 i 9 winny być składane w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez wykonawcę (na każdej stronie dokumentu kilkustronicowego).

13. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia oraz w przypadku podmiotów, o których mowa w pkt. 2 i 7, kopie dokumentów dotyczących odpowiednio wykonawcy lub tych podmiotów są poświadczane za zgodność z oryginałem przez wykonawcę lub te podmioty.

14. Zamawiający może żądać 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

15. Dokumenty sporządzone w języku obcym należy składać wraz z tłumaczeniem na język polski.

VII. Informacja o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń lub dokumentów, a także wskazanie osób uprawnionych do

porozumiewania się z Wykonawcami

1. W niniejszym postępowaniu oświadczenia, wnioski, zawiadomienia, zapytania oraz informacje należy przekazywać w formie pisemnej albo **wyłącznie na nr faksu 62 7654 312**. Zamawiający nie dopuszcza możliwości porozumiewania się drogą elektroniczną.
2. Jeżeli Zamawiający lub Wykonawca przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje faksem, każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.
3. W przypadku braku potwierdzenia otrzymania wiadomości przez Wykonawcę, zamawiający domniema (przyjmuje), iż pismo (dokument) wysłane przez zamawiającego na numer faksu podany przez Wykonawcę zostało mu doręczone w sposób umożliwiający zapoznanie się Wykonawcy z treścią pisma.
4. Wykonawca może zwrócić się o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Wyjaśnienia zostaną udzielone niezwłocznie, jednak nie później niż na 6 dni przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia wpłynął nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert.
5. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia wpłynie po upływie terminu składania wniosku, o którym mowa w pkt. 3 lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, wyjaśnienia mogą być udzielone albo wniosek pozostawiony będzie bez rozpoznania.
6. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku, o którym mowa w pkt. 3
7. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami Zamawiający przekazuje Wykonawcom, którym przekazał specyfikację istotnych warunków zamówienia, bez ujawniania źródła zapytania oraz zamieści na stronie internetowej pod adresem www.kalisz.pl. W przypadku rozbieżności pomiędzy treścią SIWZ a treścią udzielonych odpowiedzi, jako obowiązującą należy przyjąć treść pisma zawierającego późniejsze oświadczenie zamawiającego.
8. W uzasadnionych przypadkach Zamawiający może przed upływem terminu składania ofert zmienić treść specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Dokonaną zmianę specyfikacji Zamawiający przekazuje niezwłocznie wszystkim Wykonawcom, którym przekazano specyfikację istotnych warunków zamówienia oraz zamieści na stronie internetowej pod adresem www.kalisz.pl.
9. Złożenie oferty, jej wycofanie i zmiana może nastąpić jedynie w formie pisemnej. Złożenie tych pism w innej formie nie wywołuje jakichkolwiek skutków prawnych..
10. W przypadku konieczności uzupełnienia złożonych przez Wykonawcę dokumentów – Zamawiający uzna je za skutecznie uzupełnione, jeżeli zostaną złożone Zamawiającemu w terminie przez niego wyznaczonym w formie określonej w pkt V. i VI. SIWZ, a w przypadku pełnomocnictw w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza
11. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie korespondencja prowadzona będzie wyłącznie z pełnomocnikiem
12. Osobą uprawnioną do porozumiewania się z Wykonawcami jest Barbara Kliber tel. 62 7654 312.

VIII. Wymagania dotyczące wadium

1. Zamawiający żąda od wykonawców wniesienia wadium w kwocie:
 - 1.1. 10 000,00 PLN w odniesieniu do części I zamówienia

1.2. 1 500,00 PLN w odniesieniu do części II zamówienia

2. Wadium – dotyczące części zamówienia na którą wykonawca składa ofertę - wnosi się przed upływem terminu składania ofert, wyraźnie i jednoznacznie dookreślając w dokumencie potwierdzającym jego wniesienie której części dotyczy.

3. Wadium może być wniesione w jednej lub kilku następujących formach:

- pieniądzu;
- poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo – kredytowej, z tym, że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym;
- gwarancjach bankowych;
- gwarancjach ubezpieczeniowych;
- poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz.U. Nr 109, poz. 1158, z późn. zm.)

4. Wadium wnoszone w pieniądzu należy wpłacić przelewem na konto Bank Zachodni WBK I O/Kalisz 41 1090 1128 0000 0000 1201 7217 z dopiskiem „Wadium, nr sprawy WO.271.01.1.2011”. Za termin wniesienia wadium przyjmuje się datę uznania rachunku Zamawiającego. Do oferty należy załączyć kserokopię przelewu bankowego potwierdzonego za zgodność z oryginałem.

5. W przypadku wnoszenia wadium w innych formach niż pieniężna oryginał dowodu ich wniesienia należy włożyć do koperty z ofertą w osobnej koszulce (nie wpinać trwale do oferty).

6. W przypadku składania przez Wykonawcę wadium w formie gwarancji, poręczenia, z ich treści musi jednoznacznie wynikać: nazwa zlecającego, beneficjenta gwarancji, gwaranta wraz z adresami ich siedzib, określenie wiarygodności, która ma być zabezpieczona gwarancją; kwota gwarancji; termin ważności gwarancji, bezwarunkowe i nieodwołalne zobowiązanie gwaranta do zapłacenia kwoty gwarancji na pierwsze pisemne żądanie Zamawiającego w przypadku zaistnienia przesłanek, o których mowa w art. 46 ust. 4a i 5 ustawy.

7. Wykonawca, którego oferta została wybrana, traci wadium wraz z odsetkami w przypadku zaistnienia przesłanek, o których mowa w art. 46 ust. 4a i 5 ustawy.

IX. Termin związania ofertą

1. Wykonawca jest związany ofertą przez okres 60 dni.
2. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

X. Opis sposobu przygotowywania ofert

1. Przygotowanie oferty:

1.1. Zgodnie z art. 82 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę na każdą część zamówienia.

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

1.3. Oferta musi być sporządzona w języku polskim, w formie zapewniającej pełną czytelność jej treści.

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

1.5. Treść oferty musi odpowiadać treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

1.6. Ofertę należy sporządzić zgodnie z wymaganiami umieszczonymi w specyfikacji oraz dołączyć wszystkie wymagane dokumenty i oświadczenia.

1.7. Wykonawcy zobowiązani są złożyć następujące dokumenty oraz oświadczenia:

1.7.1. oświadczenia oraz dokumenty wymagane w Rozdz. VI mniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia

1.7.2. formularz ofertowy, z wykorzystaniem wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji; w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie należy podać nazwy (firmy) oraz dokładne adresy wszystkich wykonawców składających ofertę wspólną,

1.7.3. 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 Prawo zamówień publicznych,

1.7.4. pełnomocnictwo do występowania w imieniu wykonawcy, w przypadku gdy dokumentów składających się na ofertę nie podpisuje osoba uprawniona do reprezentowania wykonawcy zgodnie z odpisem z Krajowego Rejestru Sądowego,

1.8. Pełnomocnictwo, o którym mowa w pkt 1.7.3 i 1.7.4 powinno być przedstawione w formie oryginału lub poświadczonej za zgodność z oryginałem kopii przez osoby wystawiające pełnomocnictwo, notariusza lub osoby, których uprawnienie do reprezentacji wynika z dokumentu rejestracyjnego wykonawcy, zgodnie ze sposobem reprezentacji określonym w tych dokumentach,

1.9. 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,

1.10. 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,

1.11. Poprawki w ofercie muszą być naniesione czytelnie oraz opatrzone podpisem Wykonawcy.

1.12. Wszystkie strony oferty winny być ponumerowane i połączone w sposób trwały, zapobiegający możliwości dekompletacji zawartości oferty.

1.13. W ofercie Wykonawca może zastrzec, które informacje (załączniki do oferty) stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji nie mogą być udostępnione. 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.

2. Inne wymagania dotyczące przygotowania oferty

2.1. Ofertę wraz z oświadczeniami i dokumentami należy umieścić w zamkniętej kopercie, uniemożliwiającej odczytanie jej zawartości bez uszkodzenia opakowania, oznaczonej nazwą (firmą) i adresem Wykonawcy i zaadresowanej na Zamawiającego:

Miasto Kalisz

Główny Rynek 20

Kod: 62-800 **Miejscowość:** Kalisz;

2.2. Opakowanie oferty należy oznakować następująco: „**Przetarg – Ubezpieczenie grupowe na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miejskiego w Kaliszu – nie otwierać do dnia 18.05.2011 r. do godz. 12:00**”.

XI. Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert

1. Pisemną ofertę należy złożyć do dnia **18 maja 2011 r. do godz. 12:00**, wyłącznie w sekretariacie Wiceprezydenta Miasta Kalisza (pok. nr 25) mieszczącym się na I piętrze budynku Urzędu Miejskiego przy ul. Główny Rynek 20 w Kaliszu. Za dostarczenie oferty w inne miejsce niż wskazane powyżej lub pozostawienie awizo Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności.

W przypadku przestania oferty pocztą lub przesyłką kurierską do Zamawiającego, należy wziąć pod uwagę, że terminem jej dostarczenia (złożenia) Zamawiającemu jest jej wpływ do miejsca oznaczonego przez Zamawiającego jako miejsce składania ofert.

2. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **18 maja 2011 r. o godz. 12:15**, w pok. nr 35 mieszczącym się na I piętrze budynku Urzędu Miejskiego przy ul. Główny Rynek 20 w Kaliszu.

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

4. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub o wycofaniu oferty winno zostać złożone w sposób i w formie przewidzianej dla złożenia oferty, ze stosowną, dodatkową adnotacją na kopercie: „ZMIANA/WYCOFANIE”. W opakowaniu należy zamieścić oświadczenie Wykonawcy o zmianie lub wycofaniu oferty.

XII. Opis sposobu obliczenia ceny

1. Cenę oferty, łączną za poszczególne zakresy ubezpieczenia na każdą wybraną część zamówienia należy określić w formularzu ofertowym (Załącznik Nr 2, SIWZ), którą stanowi **iloczyn** maksymalnej przewidywanej liczby pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci dla danej części zamówienia, 36 miesięcy okresu ubezpieczenia oraz składki miesięcznej dla jednej osoby.

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

3. Przy obliczaniu ceny oferty należy przyjąć min. 50% partycypację ubezpieczonych w ogólnej liczbie pracowników.

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

5. Wykonawca winien w cenie oferty uwzględnić koszty (kurtaż brokerski) związane z czynnościami brokerskimi, o których mowa w art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 o pośrednictwie ubezpieczeniowym. W przypadku, gdy określenie wysokości łącznego kurtażu obejmującego również koszty czynności administracyjnych związanych z obsługą umowy, konieczne jest w celu opracowania oferty, Wykonawca przed złożeniem oferty zobowiązany jest ustalić wysokość kurtażu bezpośrednio z Brokerem. W przeciwnym wypadku Wykonawca zaakceptuje wysokość kurtażu zaproponowaną przez Brokera. Broker ustala ze wszystkimi Wykonawcami jednakowe wysokości łącznego kurtażu oraz jednolite warunki rozliczania odpowiadające warunkom stosowanym na rynku dla umów tego rodzaju.

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

1. Przy wyborze oferty na poszczególne części Zamawiający będzie posługiwać się niżej wymienionymi kryteriami:

1.1. Część I zamówienia:

- | | |
|---|--------|
| 1) cena oferty | - 20 % |
| 2) klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne preferowane | - 30 % |
| 3) wysokości świadczeń | - 50 % |

1.2. Część II zamówienia:

- | | |
|---|--------|
| 1) cena oferty | - 20 % |
| 2) klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne preferowane | - 30 % |
| 3) wysokości świadczeń | - 50 % |

2. Opis kryteriów:

2.1. Część I zamówienia

2.1.1. 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:

$$C_n = \frac{C_{min}}{C} \times K_p \times W_c$$

gdzie:

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

C – cena badanej oferty – pkt A ppkt. 9 Załącznika Nr 2 – „Łączna cena oferty”

C_{min} – najniższa cena spośród badanych ofert

K_p – współczynnik proporcjonalności = 100

W_c – waga procentowa dla kryterium „Cena oferty” = 20%

2.1.2. Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne preferowane

Komisja przetargowa dokona oceny ofert w kryterium „Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne preferowane” na podstawie załącznika nr 2, przyznając danej ofercie „małe” punkty (określone przy poszczególnych klauzulach podanych w punkcie 2.1.2.1, 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 preferowane, 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 preferowane” zostanie określona zgodnie z wzorem:

$$P_p = \frac{I_{mp}}{100 \text{ pkt}} \times K_p \times W_k$$

gdzie:

Pp – ilość punktów przyznana ofercie przez komisję przetargową za kryterium „Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególnie preferowane”

Imp – ilość „małych” punktów otrzymanych przez badaną ofertę za przyjęte klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególnie preferowane

Kp – współczynnik proporcjonalności = 100

Wk - waga procentowa dla kryterium „Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególnie preferowane” = 30%

2.1.2.1. Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne

- **Klauzula dodatkowa obniżenia karencji – 7 punktów lub klauzula dodatkowa zniesienia karencji – 15 punktów;**
- **Definicja zawału serca – 8 punktów;**
- **Klauzula dodatkowa rozszerzająca poważne zachorowania Ubezpieczonego – 14 punktów;**
- **Klauzula dodatkowa na wypadek czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy – 8 punktów;**
- **Klauzula dodatkowa maksymalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu – 15 punktów;**
- **Klauzula dodatkowa minimalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu – 15 punktów;**
- **Klauzula dodatkowa minimalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku – 15 punktów**
- **Klauzula dodatkowa świadczenia z tytułu zastosowania specjalistycznego leczenia szpitalnego (dotyczy grupy nr 1) – 10 pkt**

UWAGA: Akceptacja klauzul dodatkowych i innych postanowień szczególnych oznaczają zgodę na ich definicje które opisane zostały w Załączniku Nr 1a do SIWZ pkt. 4.

2.1.3. Wysokość świadczeń

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 1:

$$P_{ws}(n) = \frac{\text{wartość danego świadczenia badanej oferty dla grupy 1} - \text{Min. ws}(n)1}{\text{najwyższa wartość danego świadczenia dla grupy 1} - \text{Min. ws}(n)1} \times \text{Pkt}$$

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

gdzie:

n – nr pozycji z pkt. 2.1.3.1 od 1 do 24

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

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

Pkt. – ilość punktów dla pozycji (n) w kryterium „wysokość świadczeń” wyszczególniona w pkt. 2.1.3.1. od 1 do 24

Dla Grupy 2:

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

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

gdzie:

n – nr pozycji z pkt. 2.1.3.2 od 1 do 25

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. 2.1.3.2. od 1 do 25

Dla Grupy 3:

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

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

gdzie:

n – nr pozycji z pkt. 2.1.3.3 od 1 do 25

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. 2.1.3.3. od 1 do 25

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

$$Pwś = [\sum Pwś(n)1 + \sum Pwś(n)2 + \sum Pwś(n)3] \times Ww$$

Ww – waga procentowa dla kryterium „Wysokość świadczeń” = 50%

2.1.3.1 Rodzaje świadczeń – Grupa 1

1. Śmierć Ubezpieczonego – 2 pkt.

2. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – 1 pkt.

3. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego – 1 pkt.
4. Śmierć współmałżonka – 1 pkt.
5. Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku – 0,5 pkt.
6. Śmierć rodziców i teściów – 3 pkt.
7. Śmierć dziecka – 0,5 pkt.
8. Urodzenie się dziecka – 3,5 pkt.
9. Urodzenie martwego dziecka – 0,5 pkt.
10. Osierocenie dziecka – 0,5 pkt.
11. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku) – 3 pkt.
12. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego (za 1% uszczerbku) – 2 pkt.
13. Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy – 0,5 pkt.
14. Poważne zachorowanie Ubezpieczonego – 1 pkt.
15. Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego – 1 pkt.
16. Karta apteczna – 0,5 pkt.

Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu od 1 do 14 dni

17. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą – 2,5 pkt.
18. Leczenie Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego – 0,5 pkt.
19. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku – 2,5 pkt.
20. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku przy pracy – 0,5 pkt.
21. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego – 0,5 pkt.
22. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy – 0,5 pkt.

Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni

23. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą – 2 pkt.
24. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku - 2 pkt.

2.1.3.2 Rodzaje świadczeń – Grupa 2

1. Śmierć Ubezpieczonego – 2 pkt.
2. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – 1 pkt.
3. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego – 1 pkt.
4. Śmierć współmałżonka – 1 pkt.
5. Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku – 0,5 pkt.
6. Śmierć rodziców i teściów – 3 pkt.
7. Śmierć dziecka – 0,5 pkt.
8. Urodzenie się dziecka – 3,5 pkt.
9. Urodzenie martwego dziecka – 0,5 pkt.
10. Osierocenie dziecka – 0,5 pkt.

11. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku) – 3 pkt.
12. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego (za 1% uszczerbku) – 2 pkt.
13. Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy – 0,5 pkt.
14. Poważne zachorowanie Ubezpieczonego – 1 pkt.
15. Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego – 1 pkt.
16. Specjalistyczne leczenie szpitalne Ubezpieczonego – 1 pkt
17. Karta apteczna – 0,5 pkt

Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu od 1 do 14 dni

18. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą – 2,5 pkt.
19. Leczenie Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego – 0,5 pkt
20. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku – 3 pkt.
21. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku przy pracy – 0,5 pkt.
22. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego – 0,5 pkt.
23. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy – 0,5 pkt.

Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni

24. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą – 2 pkt.
25. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku - 2 pkt.

2.1.3.3 Rodzaje świadczeń – Grupa 3

1. Śmierć Ubezpieczonego – 2 pkt.
2. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – 1 pkt.
3. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego – 1 pkt.
4. Śmierć współmałżonka – 1 pkt.
5. Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku – 0,5 pkt.
6. Śmierć rodziców i teściów – 3 pkt.
7. Śmierć dziecka – 0,5 pkt.
8. Urodzenie się dziecka – 3 pkt.
9. Urodzenie martwego dziecka – 0,5 pkt.
10. Osierocenie dziecka – 0,5 pkt.
11. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku) – 3 pkt.
12. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego (za 1% uszczerbku) – 2 pkt.
13. Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy – 0,5 pkt.
14. Poważne zachorowanie Ubezpieczonego – 1 pkt.
15. Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego – 1 pkt.
16. Specjalistyczne leczenie szpitalne Ubezpieczonego – 1 pkt

17. Karta apteczna – 0,5 pkt

Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu od 1 do 14 dni

18. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą – 2,5 pkt.

19. Leczenie Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmożgowego – 0,5 pkt

20. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku – 3 pkt.

21. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego – 0,5 pkt.

22. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku przy pracy – 0,5 pkt.

23. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy – 0,5 pkt.

Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni

24. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą – 2 pkt.

25. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku - 2 pkt.

2.2. Część II zamówienia

2.2.1. 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:

$$C_n = \frac{C_{min}}{C} \times K_p \times W_c$$

gdzie:

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

C – cena badanej oferty - pkt B ppkt. 7 Załącznika Nr 2 – „Łączna cena oferty”

C_{min} – najniższa cena spośród badanych ofert

K_p – współczynnik proporcjonalności = 100

W_c – waga procentowa dla kryterium „Cena oferty” = 20%

2.2.2. Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne preferowane

Komisja przetargowa dokona oceny ofert w kryterium „Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne preferowane” na podstawie załącznika nr 2, przyznając danej ofercie „małe” punkty (określone przy poszczególnych klauzulach podanych w punkcie 2.1.2.1, 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 preferowane, 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 preferowane” zostanie określona zgodnie z wzorem:

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

gdzie:

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

Imp – ilość „małych” punktów otrzymanych przez badaną ofertę za przyjęte klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne preferowane

K_p – współczynnik proporcjonalności = 100

W_k - waga procentowa dla kryterium „Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne preferowane” = 30%

2.2.2.1. Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne

- **Klauzula dodatkowa skrócenia okresu ograniczenia odpowiedzialności – 7 punktów lub klauzula dodatkowa zniesienia okresu ograniczenia odpowiedzialności – 14 punktów;**
- **Definicja zawału serca – 6 punktów;**
- **Klauzula dodatkowa na wypadek czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy – 6 punktów;**
- **Klauzula dodatkowa na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek zawału serca lub udaru mózgu – 12 punktów;**
- **Klauzula dodatkowa minimalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu – 15 punktów;**
- **Klauzula dodatkowa minimalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku – 11 punktów**
- **Klauzula dodatkowa świadczenia z tytułu leczenia Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku – 7 punktów;**
- **Klauzula dodatkowa świadczenia z tytułu leczenia Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku przy pracy – 3 punkty;**
- **Klauzula dodatkowa świadczenia z tytułu leczenia Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego – 3 punkty;**
- **Klauzula dodatkowa świadczenia z tytułu leczenia Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy – 2 punkty;**
- **Klauzula dodatkowa świadczenia z tytułu leczenia Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu – 7 punktów;**
- **Klauzula dodatkowa świadczenia z tytułu pobytu Ubezpieczonego na OIOM – 9 punktów;**
- **Klauzula dodatkowa na wypadek rekonwalescencji z tytułu pobytu w szpitalu – 5 punktów;**

UWAGA: Akceptacja klauzul dodatkowych i innych postanowień szczególnych oznaczają zgodę na ich definicje które opisane zostały w Załączniku Nr 1b do SIWZ pkt. 4.

2.2.3. Wysokość świadczeń

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:

$$P_{ws(n)1} = \frac{\text{wartość danego świadczenia badanej oferty dla grupy 1} - \text{Min. ws}(n)1}{\text{najwyższa wartość danego świadczenia dla grupy 1} - \text{Min. ws}(n)1} \times \text{Pkt}$$

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

gdzie:

n – nr pozycji z pkt. 2.2.3.1 od 1 do 18

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

Pws(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. 2.2.3.1. od 1 do 18.

Dla Grupy 2:

$$P_{ws(n)2} = \frac{\text{wartość danego świadczenia badanej oferty dla grupy 2} - \text{Min. ws}(n)2}{\text{najwyższa wartość danego świadczenia dla grupy 2} - \text{Min. ws}(n)2} \times \text{Pkt}$$

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

gdzie:

n – nr pozycji z pkt. 2.2.3.2 od 1 do 18

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

Pws(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. 2.2.3.2. od 1 do 18.

Dla Grupy 3:

$$P_{ws(n)3} = \frac{\text{wartość danego świadczenia badanej oferty dla grupy 3} - \text{Min. ws}(n)3}{\text{najwyższa wartość danego świadczenia dla grupy 3} - \text{Min. ws}(n)3} \times \text{Pkt}$$

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

gdzie:

n – nr pozycji z pkt. 2.2.3.3 od 1 do 18

Min. wś(n) – minimalna wymagana wartość świadczenia dla pozycji (n) zgodnie z załącznikiem Nr 2 dla Części 2 dla Grupy nr 3

Pwś (n) – 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. 2.2.3.3. od 1 do 18.

Ilość punktów przyznana ofercie przez komisję przetargową za kryterium „Wysokość świadczeń” (Pwś) stanowić będzie sumę punktów wyliczonych z poszczególnych pozycji dla obu grup według wzoru:

$$Pwś = [\sum Pwś(n)1 + \sum Pwś(n)2 + \sum Pwś(n)3] \times Ww$$

Ww – waga procentowa dla kryterium „Wysokość świadczeń” = 50%

2.2.3.1 Rodzaje świadczeń – Grupa 1

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

Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu od 1 do 14 dni

15. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą – 2 pkt.
16. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku – 2 pkt.

Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni

17. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą – 2 pkt.
18. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku - 2 pkt.

2.2.3.2 Rodzaje świadczeń – Grupa 2

1. Śmierć Ubezpieczonego – 3 pkt.
2. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – 2 pkt.
3. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego – 1 pkt.

4. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu – 2 pkt.
5. Śmierć współmałżonka – 2 pkt.
6. Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku – 1 pkt.
7. Śmierć rodziców i teściów – 3,5 pkt.
8. Śmierć dziecka – 1 pkt.
9. Urodzenie się dziecka – 3,5 pkt.
10. Urodzenie martwego dziecka – 0,5 pkt.
11. Osierocenie dziecka – 0,5 pkt.
12. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku) – 3 pkt.
13. Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy – 1 pkt.
14. Poważne zachorowanie Ubezpieczonego – 1,5 pkt.

Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu od 1 do 14 dni

15. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą – 2 pkt.
16. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku – 2 pkt.

Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni

17. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą – 2 pkt.
18. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku - 2 pkt.

2.2.3.3 Rodzaje świadczeń – Grupa 3

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

Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu od 1 do 14 dni

15. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą – 2 pkt.
16. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku – 2 pkt.

Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni

17. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą – 2 pkt.
18. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała

w następstwie nieszczęśliwego wypadku - 2 pkt.

3. Wynik oceny ofert

Łączna ilość punktów oferty dla każdej części zamówienia stanowi sumę ilości punktów przyznanych za kryterium „Cena oferty” (Cn), ilości punktów przyznanych za kryterium „Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególnie preferowane” (Pp) oraz ilości punktów przyznanych za kryterium „Wysokość świadczeń” (Pws(n)). Oferta, która otrzyma największą łączną ilość punktów zostanie uznana za najkorzystniejszą ofertę. Pozostałe oferty zostaną sklasyfikowane zgodnie z uzyskaną łączną ilością punktów.

4. Zgodnie z art. 87 ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych w toku badania i oceny ofert Zamawiający poprawia w ofercie:

- oczywiste omyłki pisarskie,
- oczywiste omyłki rachunkowe, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek,
- inne omyłki polegające na niezgodności oferty ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, nie powodujące istotnych zmian w treści oferty, niezwłocznie zawiadamiając o tym Wykonawcę, którego oferta została poprawiona.

4.1. Oczywiste omyłki rachunkowe Zamawiający poprawia w następujący sposób – jeżeli łączna cena podana w ofercie jest obciążona błędem w wyliczeniu łącznej ceny jako iloczynu przewidywanej maksymalnej ilości pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci, okresu ubezpieczenia oraz składki miesięcznej dla jednej osoby, przyjmuje się, że prawidłowa jest wysokość składki miesięcznej za jedną ubezpieczoną osobę podaną w ofercie.

5. Zamawiający wykluczy Wykonawców, jeżeli znajdą przesłanki określone w art. 24 ust. 1 i 2 ustawy. Ofertę Wykonawcy wykluczonego uznaje się za odrzuconą.

6. W toku badania i oceny złożonych ofert Zamawiający wzywa Wykonawców do uzupełnienia niezłożonych dokumentów lub oświadczeń, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy, złożenia dokumentów lub oświadczeń prawidłowych albo do złożenia wyjaśnień dotyczących oświadczeń i dokumentów, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy, w wyznaczonym przez siebie terminie, zgodnie z art. 26 ust. 3 i 4 ustawy.

7. 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 dopuszczalnych na podstawie art. 87 ust. 2 ustawy poprawek, dokonywania jakichkolwiek zmiany jej treści.

8. Zamawiający odrzuci oferty, jeżeli znajdą przesłanki określone w art. 89 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

9. Zamawiający wybierze najkorzystniejszą ofertę na podstawie kryteriów oceny ofert określonych w niniejszej specyfikacji.

10. 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.

11. Zamawiający unieważnia 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 zmian 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.

11.1. Jeżeli zamawiający dopuścił możliwość składania ofert częściowych, do unieważnienia w części postępowania o udzielenie zamówienia przepis ustawy cytowany w ust. 12 powyżej stosuje się odpowiednio.

11.2. 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.

11.3. W przypadku unieważnienia postępowania o udzielenie zamówienia zamawiający na wniosek wykonawcy, który ubiegał się o udzielenie zamówienia, zawiadamia o wszczęciu kolejnego postępowania, które dotyczy tego samego przedmiotu zamówienia lub obejmuje ten sam przedmiot zamówienia.

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

1. Zgodnie z art. 92 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych, niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty na każdą część zamówienia Zamawiający jednocześnie zawiadomi wszystkich Wykonawców, którzy złożyli oferty o:

a) 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.

b) Wykonawcach, których oferty zostały odrzucone, podając uzasadnienie faktyczne i prawne,

c) Wykonawcach, którzy zostali wykluczeni z postępowania o udzielenie zamówienia, podając uzasadnienie faktyczne i prawne.

d) 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.

2. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zamieści informacje, o których mowa w punkcie 1 ppkt a) powyżej, na stronie internetowej oraz w miejscu publicznie dostępnym w swojej siedzibie.

3. Zamawiający zawrze umowę w sprawie zamówienia publicznego na każdą część zamówienia w terminie nie krótszym niż 10 dni od dnia przekazania zawiadomienia o wyborze oferty, jeżeli zawiadomienie zostanie przesłane faksem, albo 15 dni – jeżeli zostanie przesłane pisemnie.

4. Zamawiający może zawrzeć umowę w sprawie niniejszego zamówienia publicznego na daną część zamówienia przed upływem terminów, o których mowa w pkt. 3 powyżej, jeżeli w postępowaniu zostanie złożona tylko jedna oferta,

5. Zgodnie z art. 94 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych, jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana, będzie uchylał się od zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego, Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, bez przeprowadzania ich ponownego badania i oceny, chyba że zachodzą przesłanki do unieważnienia postępowania, o których mowa w art. 93 ust. 1 ustawy.

6. Na podstawie art. 23 ust. 4 ustawy, jeżeli najkorzystniejszą ofertę złożą Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia, Zamawiający żąda przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego umowy regulującej współpracę tych Wykonawców.

7. Podpisanie umowy nastąpi w miejscu i w terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
8. Po podpisaniu umowy w sprawie zamówienia publicznego Wykonawca jest zobowiązany do wystawienia polis ubezpieczeniowych w ciągu 10 dni od otrzymania wniosków i przesłania deklaracji przystąpienia pracowników Ubezpieczającego.
9. Niezwłocznie po zawarciu umowy w sprawie zamówienia publicznego Zamawiający przekazuje ogłoszenie o udzieleniu zamówienia Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich.

XV. Wymagania dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy

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

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

1. Zamawiający wymaga od wybranego w każdej części zamówienia Wykonawcy, aby zawarł z nim umowę w sprawie zamówienia publicznego na warunkach określonych we wzorze, stanowiącym załącznik Nr 5a, 5b, niniejszej specyfikacji.
2. Zgodnie z art. 144 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych zakazana jest zmiana istotnych postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy, chyba że Zamawiający przewidział możliwość dokonania takiej zmiany w ogłoszeniu o zamówieniu lub specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz określił warunki takiej zmiany. Zmiana umowy dokonana z naruszeniem tego warunku podlega unieważnieniu.
3. Zamawiający dopuszcza możliwość istotnych zmiany postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy, jeżeli:
 - a) wykonanie zamówienia lub jego części w określonym pierwotnie terminie nie leży w interesie Zamawiającego,
 - b) nastąpiły zmiany przepisów prawa powszechnie obowiązującego wpływające na zakres lub warunki wykonania przez strony świadczeń wynikających z umowy,
 - c) do ubezpieczenia grupowego w każdej części zadeklaruje chęć przystąpienia mniej niż 50% aktualnie ubezpieczonych osób w okresie 2 miesięcy od momentu podpisania umowy. W takim przypadku strony umowy na zasadzie porozumienia mogą skrócić czas trwania umowy.
4. Zmiany umowy, o których mowa w ust. 3, muszą być dokonywane z zachowaniem przepisu art. 140 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych, stanowiącego, że umowa jest nieważna w części wykraczającej poza określenie przedmiotu zamówienia zawarte w specyfikacji.
5. Zmiana postanowień umowy może nastąpić wyłącznie za zgodą obu stron wyrażoną w formie pisemnego aneksu pod rygorem nieważności. Warunkiem dokonania zmian, o których mowa w ust. 3 jest złożenie wniosku przez stronę inicjującą zmianę.

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

Wykonawcom, których interes prawny w uzyskaniu zamówienia doznał lub może doznać uszczerbku w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy przysługują środki

ochrony prawnej przewidziane w Dziale VI ustawy „Środki ochrony prawnej”.

DZIAŁ B. Informacje, o których mowa w art. 36 ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych

I. Informacje o przewidywanych zamówieniach uzupełniających, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt. 6 i 7, jeżeli Zamawiający przewiduje udzielenie takich zamówień

Zgodnie z art. 36 ust. 2 pkt. 3 ustawy Zamawiający informuje, że przewiduje możliwość udzielenia zamówień uzupełniających tj. objęcie ubezpieczeniem grupowym na życie osób aktualnie nieubezpieczonych, osób nowozatrudnionych oraz współmałżonków i pełnoletnich dzieci, w trybie zamówienia z wolnej ręki, jeżeli w chwili przeprowadzania procedury spełnione będą przesłanki art. 67 ust. 1 punkt 6) ustawy, tj. w przypadku udzielenia, w okresie 3 lat od udzielenia zamówienia podstawowego, dotychczasowemu Wykonawcy zamówień uzupełniających, stanowiących nie więcej niż **50%** wartości zamówienia podstawowego i polegających na powtórzeniu tego samego rodzaju zamówień. Udzielenie zamówień uzupełniających związane jest z przyjęciem nowych pracowników.

II. Opis Części zamówienia, jeżeli Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych

Zgodnie z art. 36 ust. 2 pkt 1) ustawy zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych. Opis części zamówienia zawarty został w rozdziale III Działu A niniejszej specyfikacji („opis przedmiotu zamówienia”), a opis sposobu przygotowania ofert do każdej części zamówienia – w rozdziale X Działu A niniejszej specyfikacji.

III. Informacje na temat sposobu przedstawienia ofert wariantowych

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.

Załączniki do specyfikacji istotnych warunków zamówienia:

- Nr 1a – szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, zawierający warunki wymagane oraz klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne preferowane ubezpieczenia grupowego na życie z dodatkowym świadczeniem usług medycznych dla pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miejskiego w Kaliszu;
- Nr 1b – szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, zawierający warunki wymagane oraz klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne preferowane ubezpieczenia grupowego na życie z funduszem inwestycyjnym dla pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miejskiego w Kaliszu;
- Nr 2 – formularz „Oferta”;
- Nr 3 – oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu, o którym mowa w art. 22 ust.1 pkt. 1-4 ustawy Prawo zamówień publicznych;

- Nr 3a – wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, usług w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku wiedzy i doświadczenia w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy — w tym okresie;
- Nr 4 – oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia Wykonawcy w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych
- Nr 5a – wzór umowy dotyczący części I zamówienia
- Nr 5b – wzór umowy dotyczący części II zamówienia

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, zawierający warunki wymagane oraz klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne preferowane ubezpieczenia grupowego na życie z dodatkowym świadczeniem usług medycznych dla pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miejskiego w Kaliszu.

A. Informacje o Ubezpieczonym / Ubezpieczającym:

Ubezpieczający:

**Urząd Miejski
ul. Główny Rynek 20
62-800 Kalisz
NIP: 618-210-06-95
REGON: 000631982**

Ubezpieczeni: pracownicy oraz współmałżonkowie i pełnoletnie dzieci pracowników Urzędu Miejskiego w Kaliszu

Liczba zatrudnionych pracowników: **435**

Liczba potencjalnych ubezpieczonych pracowników w ramach grupowego ubezpieczenia na życie dla Części I zamówienia: **380** osób, w tym **23** współmałżonków i pełnoletnich dzieci.

Struktura wiekowa pracowników (357)

Rok urodzenia	Liczba		Rok urodzenia	Liczba		Rok urodzenia	Liczba	
	mężczyzn	kobiet		mężczyzn	kobiet		mężczyzn	kobiet
1933	-	-	1955	3	10	1977	3	9
1934	-	-	1956	1	14	1978	3	9
1935	-	-	1957	3	17	1979	2	5
1936	-	-	1958	2	11	1980	3	13
1937	1	-	1959	2	11	1981	1	10
1938	-	-	1960	3	7	1982	3	20
1939	-	-	1961	-	9	1983	5	6
1940	-	-	1962	-	5	1984	2	11
1941	1	-	1963	1	6	1985	-	5
1942	-	-	1964	2	2	1986	4	2
1943	1	-	1965	3	9	1987	1	2
1944	2	-	1966	1	2	1988	-	-
1945	1	-	1967	3	1	1989	-	1
1946	1	-	1968	2	6	1990	-	-
1947	1	-	1969	2	4	1991	-	1
1948	2	-	1970	1	5			
1949	2	1	1971	3	1			

1950	8	2	1972	3	4			
1951	4	3	1973	2	2			
1952	2	5	1974	2	7			
1953	1	5	1975	2	8			
1954	3	5	1976	1	2			

Struktur Zawodowa (357)

Wykonywane zawody	Ilość osób
Pracownicy umysłowi	319
Pracownicy fizyczni	38

Struktura wiekowa współmałżonków i pełnoletnich dzieci (23)

Rok urodzenia	Liczba		Rok urodzenia	Liczba		Rok urodzenia	Liczba	
	mężczyzn	kobiet		mężczyzn	kobiet		mężczyzn	kobiet
1933	-	-	1954	3	-	1976	-	-
1934	-	-	1955	-	-	1977	-	-
1935	-	-	1956	-	1	1978	-	-
1936	-	-	1957	2	-	1979	-	-
1937	-	-	1958	-	-	1980	-	-
1938	-	-	1959	1	-	1981	-	-
1939	-	-	1960	-	-	1982	-	-
1940	-	-	1961	-	1	1983	1	-
1941	-	-	1962	1	-	1984	1	-
1942	1	-	1963	-	-	1985	-	2
1943	-	-	1964	-	-	1986	-	-
1944	-	-	1965	-	-	1987	-	-
1945	2	-	1966	1	-	1988	-	-
1946	-	-	1967	-	-	1989	1	1
1939	-	-	1968	1	1	1990	-	-
1947	-	-	1969	-	-	1991	-	1
1948	-	-	1970	-	-	1992	1	-
1949	-	-	1971	-	-	1993	-	-
1950	-	-	1972	-	-			
1951	-	-	1973	-	-			
1952	-	-	1974	-	-			
1953	-	-	1975	-	-			

B. Warunki ubezpieczenia:**1. Zakres ubezpieczenia oraz wysokość świadczeń****1.1. Pakiet Podstawowy****Tabela nr 1 - Grupa nr 1**

L.p.	Zakres świadczeń – Grupa nr 1	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 przy pracy	135 000,00 zł
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	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 krwotoku śródmózgowego	63 000,00 zł
7	Śmierć współmałżonka	9 000,00 zł
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	18 000,00 zł
9	Śmierć rodziców lub teściów	2 058,00 zł
10	Śmierć dziecka	2 700,00 zł
11	Urodzenie się dziecka	1 800,00 zł
12	Urodzenie martwego dziecka	3 600,00 zł
13	Osierocenie dziecka	3 600,00 zł
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	360,00 zł
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego (za 1% uszczerbku)	360,00 zł
17	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	11 000,00 zł
18	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	3 500,00 zł
19	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	1 500,00 zł
20	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	450,00 zł
21	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	22,50 zł
22	Karta apteczna	300,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni		
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	45,00 zł
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	67,50 zł
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	112,50 zł
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku przy pracy	135,00 zł
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	135,00 zł
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy	157,50 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni		

29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	45,00 zł
30	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	45,00 zł

Tabela nr 1 – Grupa nr 2

L.p.	Zakres świadczeń – Grupa nr 2	Wysokość świadczenia
1	Śmierć Ubezpieczonego	55 000,00 zł
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	110 000,00 zł
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	165 000,00 zł
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	165 000,00 zł
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	210 000,00 zł
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego	77 000,00 zł
7	Śmierć współmałżonka	11 000,00 zł
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	22 000,00 zł
9	Śmierć rodziców lub teściów	2 515,00 zł
10	Śmierć dziecka	3 300,00 zł
11	Urodzenie się dziecka	2 200,00 zł
12	Urodzenie martwego dziecka	4 400,00 zł
13	Osierocenie dziecka	4 400,00 zł
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	440,00 zł
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego (za 1% uszczerbku)	440,00 zł
17	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	12 000,00 zł
18	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	5 500,00 zł
19	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	1 500,00 zł
20	Specjalistyczne leczenie szpitalne	2 500,00 zł
21	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	550,00 zł
22	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	27,50 zł
23	Karta apteczna	300,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni		
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	55,00 zł
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	82,50 zł
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	137,50 zł
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku przy pracy	165,00 zł
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	165,00 zł
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy	192,50 zł

Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni		
30	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	55,00 zł
31	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	55,00 zł

Tabela nr 1 – Grupa nr 3

L.p.	Zakres świadczeń – Grupa nr 3	Wysokość świadczenia
1	Śmierć Ubezpieczonego	60 000,00 zł
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	120 000,00 zł
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	180 000,00 zł
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	180 000,00 zł
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	240 000,00 zł
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego	84 000,00 zł
7	Śmierć współmałżonka	12 000,00 zł
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	24 000,00 zł
9	Śmierć rodziców lub teściów	2 743,00 zł
10	Śmierć dziecka	3 600,00 zł
11	Urodzenie się dziecka	2 400,00 zł
12	Urodzenie martwego dziecka	4 800,00 zł
13	Osierocenie dziecka	4 800,00 zł
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	480,00 zł
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego (za 1% uszczerbku)	480,00 zł
17	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	15 000,00 zł
18	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	6 000,00 zł
19	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	1 500,00 zł
20	Specjalistyczne leczenie szpitalne	3 000,00 zł
21	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	600,00 zł
22	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	30,00 zł
23	Karta apteczna	300,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni		
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	60,00 zł
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	90,00 zł
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	150,00 zł
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku przy pracy	180,00 zł
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	180,00 zł
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	210,00 zł

	komunikacyjnego przy pracy	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni		
30	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	60,00 zł
31	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	60,00 zł

1.2. Pakiet usług medycznych**Tabela nr 2**

L.p.	Zakres świadczeń	Wysokość świadczenia
1	Śmierć ubezpieczonego	100,00 zł
2	Opieka medyczna – umożliwienie dostępu do świadczeń zdrowotnych.	Zgodnie z zapisami ppkt. 3.21

1.3. 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.).

1.4. Przedmiot zamówienia obejmuje Pakiet podstawowy oraz Pakiet usług medycznych, co oznacza, że warunkiem obligatoryjnym jest złożenie oferty w zakresie Pakietu Podstawowego oraz Pakietu usług medycznych.

1.5. Warunkiem przystąpienia do Pakietu usług medycznych przez daną osobę jest przystąpienie do ubezpieczenia w zakresie jednej z grup Pakietu Podstawowego. Minimalna liczba osób wymagana do zawarcia ubezpieczenia w zakresie Pakietu usług medycznych wynosi: 3 osoby.

1.6. Zamawiający dopuszcza możliwość wystawienia odrębnych polis dla każdej grupy Pakietu podstawowego oraz Pakietu usług medycznych.

2. Do przedmiotu zamówienia zostają wprowadzone następujące warunki wymagane przez Zamawiającego:

2.1. 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.

2.2. 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 swojego współmałżonka lub pełnoletniego dziecka.

2.3. 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.

2.4. Ograniczenie wiekowe określone w ppkt. 2.1. oraz 2.3. nie dotyczy osób objętych w okresie co najmniej sześciu miesięcy 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.

2.5. Wykonawca zobowiązuje się do przyjęcia do ubezpieczenia wszystkie 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 osoby przebywające na urlopach macierzyńskich lub bezpłatnych będą przekazywane przelewem z pozostałymi składkami ogółu pracowników.

2.6. Po zawarciu umowy Wykonawca wyposaży każdego Ubezpieczonego w certyfikat potwierdzający zakres ubezpieczenia i wysokość świadczeń. Certyfikat będzie każdorazowo aktualizowany w przypadku zmiany zakresu ubezpieczenia lub wysokości świadczeń.

2.7. 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*).

2.8. W przypadku osób przystępujących do ubezpieczenia po okresie określonym w pkt. 2.7. stosuje się 6 miesięczną karencję w pełnym zakresie ubezpieczenia z wyjątkiem ryzyka urodzenia się dziecka (karencja 9 miesięcy), ryzyka poważnych zachorowań, specjalistyczne leczenie szpitalne (karencja 3 miesiące) oraz leczenia szpitalnego (karencja 1 miesiąc). Karencje nie dotyczą zdarzeń powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

2.9. Składka za ubezpieczenie będzie płacona miesięcznie przez cały okres realizacji zamówienia do 15 dnia okresu, za który jest należna. Składka będzie płacona przelewem na konto bankowe Wykonawcy z podaniem w tytule przelewu nr polisy.

2.10. 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.

2.11. Wysokość składki dla wszystkich grup Pakietu Podstawowego oraz Pakietu usług medycznych przez cały okres realizacji zamówienia będzie niezmienna.

2.12. Wysokość miesięcznej składki będzie sumą iloczynu zaoferowanej miesięcznej składki za jednego Ubezpieczonego i faktycznej liczby Ubezpieczonych w danym miesiącu dla Pakietu Podstawowego Grupa nr 1, iloczynu zaoferowanej miesięcznej składki za jednego Ubezpieczonego i faktycznej liczby Ubezpieczonych w danym miesiącu dla Pakietu Podstawowego Grupa nr 2, iloczynu zaoferowanej miesięcznej składki za jednego Ubezpieczonego i faktycznej liczby Ubezpieczonych w danym miesiącu dla Pakietu Podstawowego Grupa nr 3 oraz iloczynu zaoferowanej miesięcznej składki za jednego Ubezpieczonego i faktycznej liczby Ubezpieczonych w danym miesiącu dla Pakietu usług medycznych.

2.13. Maksymalny poziom miesięcznej składki w stosunku do jednej osoby dla Pakietu Podstawowego Grupa nr 1 wynosi – 52,20 zł, Grupa nr 2 wynosi – 63,60 zł oraz Grupa nr 3 wynosi – 70,40 zł, a dla Pakietu usług medycznych wynosi – 24,00 zł

2.14. Zamawiający wymaga zagwarantowania możliwości dożywotniej indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia dla osób, które przestały być członkiem grupy bez względu na wiek przy maksymalnej 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 6 miesięcy (*do okresu 6 miesięcy, zalicza się również okres opłacania składek przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego z tytułu poprzedniej umowy grupowego*

ubezpieczenia na życie). Potwierdzenie stażu w poprzedniej umowie będzie dokonywane poprzez pisemne oświadczenie Ubezpieczającego. Zakres ubezpieczenia indywidualnej kontynuacji musi gwarantować wypłatę co najmniej następujących świadczeń:

Tabela nr 3

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

Minimalne sumy ubezpieczenia wynoszą odpowiednio: Grupa nr 1 – 9 000,00 zł, Grupa nr 2 – 11 000,00 zł, Grupa nr 3 – 12 000,00 zł. Wykonawca nie może dokonać zmiany zakresu świadczeń, wysokości świadczeń oraz wysokości składki bez zgody osoby objętej ochroną w ramach indywidualnej kontynuacji.

2.15. 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.

2.16. Ubezpieczający przekazuje Wykonawcy, w formie określonej w ogólnych warunkach ubezpieczenia, listę osób przystępujących do ubezpieczenia wraz z deklaracjami uczestnictwa tych osób, listę osób występujących z ubezpieczenia oraz inne wnioski Ubezpieczonych w terminie do 15 dnia miesiąca, którego dotyczą.

2.17. W przypadku rozbieżności pomiędzy zapisami SIWZ a Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia (OWU), pierwszeństwo mają zapisy SIWZ. W zakresie nie uregulowanym obowiązują ogólne i/lub szczególne warunki Wykonawcy obowiązujące w dniu składania oferty na podstawie, których Wykonawca przygotował ofertę.

2.18. W przypadku, gdy postanowienia OWU Wykonawcy są bardziej korzystne dla Ubezpieczonego niż postanowienia SIWZ, Zamawiający dopuszcza stosowanie postanowień OWU.

2.19. W przypadku roszczeń z tytułu śmierci współmałżonka, śmierci rodziców i teściów, śmierci dziecka oraz urodzenia się dziecka Wykonawca zobowiązuje się do zakończenia procesu likwidacji roszczenia w ciągu 7 dni roboczych od daty wpływu kompletnej dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia roszczenia.

2.20. W przypadku zgłoszenia roszczeń z innych ryzyk niż wymienione powyżej w **ppkt. 2.19** Wykonawca zobowiązuje się do zakończenia procesu likwidacji roszczenia 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 ciągu 7 dni od daty wpływu roszczenia do klienta będzie wysyłane pismo z prośbą o uzupełnienie dokumentacji oraz listą informacji niezbędnych do zakończenia procesu likwidacji roszczenia.

2.21. W przypadku wszystkich ubezpieczeń określonych w opisie przedmiotu zamówienia Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia powołując się na fakt, iż przyczyna danego zdarzenia ubezpieczeniowego z tytułu, którego należna jest Ubezpieczonemu wypłata świadczenia, miała miejsce przed początkiem odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego.

2.22. Wykonawca zapewnia obsługę grupowego ubezpieczenia na życie na terenie miasta Kalisz, co oznacza, że gwarantuje co najmniej:

- przyjmowanie i weryfikację dokumentów o wypłatę świadczenia,
- wyjaśnianie spraw spornych odnośnie złożonych dokumentów
- przyjmowanie wniosków o zawarcie ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego,
- bezprowilny wpłatę składek z tytułu ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego
- przeprowadzenie badań lekarskich na koszt Wykonawcy.

2.23. Wykonawca zapewni system informatyczny do obsługi ubezpieczenia. Wymagany zakres funkcji systemu informatycznego będzie w szczególności obejmować:

- generowanie wniosku o wypłatę świadczeń umożliwiające jego późniejsze wydrukowanie,
- generowanie wniosku o przejście na indywidualną kontynuację umożliwiające jego późniejsze wydrukowanie,
- prowadzenie ewidencji osób objętych programem ubezpieczenia,
- ewidencjonowanie osób przystępujących do programu ubezpieczenia,
- ewidencjonowanie osób występujących z programu ubezpieczenia,
- rozliczanie miesięcznych składek.

Wykonawca zapewni system informatyczny na dzień podpisania umowy. Wykonawca zapewni przeszkolenie personelu obsługowego Zamawiającego przedstawiające dostępne funkcje. Wymiana deklaracji ubezpieczeniowych pomiędzy Zamawiającym i Wykonawcą będzie się odbywać wyłącznie drogą elektroniczną.

3. Warunki oraz definicje wymagane przez Zamawiającego dotyczące zakresu ubezpieczenia

3.1. Śmierć Ubezpieczonego

3.1.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

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

- działań wojennych, aktów terroru lub udziału Ubezpieczonego w masowych rozruchach społecznych,
- popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- samobójstwa ubezpieczonego popełnionego w okresie 6 miesięcy od początku odpowiedzialności w stosunku do tego Ubezpieczonego.

- prowadzenia pojazdu przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości,

3.2. Śmierć ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

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

3.2.2. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje

związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią Ubezpieczonego.

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

- w wyniku działań wojennych, aktów terroru lub udziału Ubezpieczonego w masowych rozruchach społecznych,
- w związku z popełnieniem 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,
- 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,
- w wyniku chorób i stanów chorobowych nawet takich, do ujawnienia których doszło w sposób nagły,

3.3. Śmierć ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy

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

3.3.2. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku przy pracy oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy a śmiercią Ubezpieczonego.

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

- w wyniku działań wojennych, aktów terroru lub udziału Ubezpieczonego 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,

- 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.

3.4. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego

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

3.4.2. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym a śmiercią Ubezpieczonego.

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

- w wyniku działań wojennych, aktów terroru lub udziału Ubezpieczonego 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,
- 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,

3.5. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego

3.5.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego, które wystąpił w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

3.5.2. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w ciągu 1 miesiąca od daty zawału serca lub krwotoku śródmózgowego oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym a śmiercią Ubezpieczonego.

3.5.3. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za śmierć Ubezpieczonego spowodowaną zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, które zaistniały:

- w wyniku działań wojennych, aktów terroru lub udziału Ubezpieczonego w masowych rozruchach społecznych,
- w wyniku popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- w wyniku usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa,

- podczas prowadzenia pojazdu przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości,

3.6. Śmierć współmałżonka

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

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

3.7. Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku

3.7.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wystąpił w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

3.7.2. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć współmałżonka nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią współmałżonka.

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

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

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

- 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,

- 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

3.8. Śmierć rodziców lub teściów

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

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

3.9. Śmierć dziecka

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

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

3.10. Urodzenie się dziecka

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

3.11. Urodzenie martwego dziecka

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

3.12. Osierocenie dziecka

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

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

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

3.13. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

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

3.13.2. Prawo do świadczenia przysługuje 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.

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

- w wyniku działań wojennych, aktów terroru lub udziału Ubezpieczonego w masowych rozruchach społecznych,
- w związku z popełnieniem 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,
- 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,

- w wyniku chorób i stanów chorobowych nawet takich, do ujawnienia których doszło w sposób nagły,

3.14. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego

3.14.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego, który wystąpił w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

3.14.2. Prawo do świadczenia przysługuje maksymalnie za 100 % trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego.

3.14.3. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki zawału serca lub krwotoku śródmózgowego, które zaistniały:

- w wyniku działań wojennych, aktów terroru lub udziału Ubezpieczonego w masowych rozruchach społecznych,
- w wyniku popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- w wyniku usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego
- podczas prowadzenia pojazdu w stanie nietrzeźwości,

3.15. Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy

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

3.15.2. Niezdolność do pracy lub niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji to trwała i całkowita niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej w dowolnym zawodzie, 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.

3.15.3. 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.

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

- w wyniku działań wojennych, aktów terroru lub udziału Ubezpieczonego 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 zaistnienia niezdolności do pracy,
- 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 wykonywane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku,

3.16. Poważne zachorowanie Ubezpieczonego

3.16.1. 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 Creutzfeldta – Jakoba
- zakażenie wirusem HIV
- oparzenia
- transplantacja organów
- utrata wzroku
- łagodny guz mózgu
- choroba Parkinsona

3.16.2. Wystąpienie poważnego zachorowania oznacza:

- a) zdiagnozowanie lub rozpoczęcie leczenia – w przypadku zawału serca, nowotworu złośliwego, udaru mózgu, niewydolności nerek, choroby Creutzfelda – Jakoba, łagodnego guza mózgu, choroby Parkinsona oraz utraty wzroku, jeżeli nie jest spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem,
- b) zajście nieszczęśliwego wypadku – w przypadku oparzeń oraz utraty wzroku, jeżeli jest spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem,
- c) przeprowadzenie operacji – w przypadku chirurgicznego leczenia choroby naczyń wieńcowych – by – pass oraz transplantacji organów
- d) zakażenie – w przypadku – zakażenia wirusem HIV,

3.16.3. 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.

3.16.4. W przypadku wypłaty świadczenia z tytułu wystąpienia danego poważnego zachorowania oraz w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie tego poważnego zachorowania Wykonawca nie może zredukować wypłaty świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego o wysokość świadczenia wypłaconego z tytułu tego poważnego zachorowania.

3.16.5. 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.

3.16.6. W przypadku wystąpienia zawału serca, udaru mózgu lub konieczności przeprowadzenia leczenia choroby naczyń wieńcowych – by-pass oraz w przypadku transplantacji serca spowodowanej chorobą wieńcową Wykonawca może wypłacić świadczenie wyłącznie z tytułu tylko jednego z wymienionych poważnych zachorowań.

3.16.7. W przypadku alogenicznego przeszczepu szpiku kostnego po przebytej terapii nowotworowej Wykonawca może wypłacić świadczenie tylko za nowotwór złośliwy.

3.16.8. Po wystąpieniu danego poważnego zachorowania odpowiedzialność Wykonawcy wygasa w zakresie tego zachorowania.

3.16.9. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności – Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu oparzenia lub utraty wzroku, jeżeli powstały:

- w wyniku działań wojennych, aktów terroru lub czynnego udziału Ubezpieczonego 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 doprowadziło to do oparzenia lub utraty wzroku,

- 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.

3.17. Operacje chirurgiczne

3.17.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje wykonanie w okresie odpowiedzialności Wykonawcy operacji chirurgicznych wymienionych w katalogu operacji chirurgicznych znajdującym się w obowiązujących w dniu składania oferty OWU.

3.17.2. Ustalenie wysokości świadczenia w przypadku konkretnej operacji chirurgicznej będzie odbywało się zgodnie z postanowieniami OWU Wykonawcy, przy czym kwota podana w Tabeli nr 1 niniejszego załącznika określająca wysokość świadczenia z tytułu operacji chirurgicznych stanowi najwyższą możliwą pojedynczą wypłatę z tytułu operacji chirurgicznych. Minimalna kwota świadczenia z tytułu pojedynczej operacji wynosi 20% kwoty podanej w Tabeli nr 1 niniejszego załącznika.

3.17.3. 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. 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 Tabeli nr 1 niniejszego załącznika. 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 Tabeli

nr 1 niniejszego załącznika. Wykonawca gwarantuje wypłatę, co najmniej jednego świadczenia w każdym 60 dniowym okresie ubezpieczenia.

3.17.4. 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.

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

- w wyniku działań wojennych, aktów terroru, katastrof powodujących skażenie promieniotwórcze, chemiczne bądź biologiczne oraz udziału Ubezpieczonego 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:

- w której ubezpieczony był dawcą organów lub narządów,

- kosmetycznej lub plastycznej, 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,

- implantowania zębów,

- wykonanej w celach diagnostycznych,

- związanej z usunięciem ciał obcych metodą endoskopową.

3.18. Specjalistyczne leczenie szpitalne (dotyczy grupy nr 2 i grupy nr 3)

3.18.1. 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.

3.18.2. 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.

3.18.3. Po zrealizowaniu wypłaty świadczenia z tytułu danego specjalistycznego leczenia określonego w ppkt. 3.18.1. odpowiedzialność Wykonawcy wygasa w zakresie tego specjalistycznego leczenia w stosunku do danego Ubezpieczonego.

3.18.4. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu specjalistycznego leczenia, które rozpoczęło się przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy w stosunku do ubezpieczonego.

3.19. Karta apteczna

3.19.1. Świadczenie z karty aptecznej oznacza dodatkowe świadczenie dla Ubezpieczonego w przypadku jego pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą objętego odpowiedzialnością z tytułu dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego. Świadczenie wynosi każdorazowo 200 zł (nie więcej niż 3 razy w roku polisowym) i jest wypłacane albo w formie karty płatniczej 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.

3.20. Leczenie w szpitalu Ubezpieczonego w związku z: chorobą, zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, 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.

3.20.1. Świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu będą wypłacane w przypadku hospitalizacji, jeżeli pobyt trwa dłużej niż 3 dni. Wykonawca wypłaci łączne świadczenia maksymalnie za okres nieprzekraczający 90 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w każdym 12-miesięcznym okresie polisy. W przypadku pobytu na OIOM / OIT wypłacane świadczenie jest świadczeniem jednorazowym. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje również rekonwalescencję z tytułu pobytu w szpitalu. Rekonwalescencja oznacza trwający nieprzerwanie maksymalnie 30 dni bezpośrednio po pobycie w szpitalu pobyt na zwolnieniu lekarskim wydanym przez ten szpital, o ile pobyt w szpitalu trwał co najmniej 14 dni. W przypadku rekonwalescencji wypłacane świadczenie jest świadczeniem dziennym.

3.20.2. Odpowiedzialność z tytułu leczenia w szpitalu oraz pobytu na OIOM / OIT (trwający nieprzerwanie co najmniej 48 godzin pobyt na OIOM / OIT w trakcie trwania pobytu w szpitalu) obejmuje kraje należące do Unii Europejskiej lub na terytorium: Australii, Islandii, Japonii, Kanady, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Szwajcarii, Watykanu.

3.20.3. 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.

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

- w wyniku działań wojennych, aktów terroru, katastrof powodujących skażenie promieniotwórcze, chemiczne bądź biologiczne oraz udziału Ubezpieczonego w masowych rozruchach społecznych,
- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego 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 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 usuwania ciąży, ciąży – chyba że zdiagnozowano ciążę wysokiego ryzyka, porodu – chyba że zdiagnozowano poród o przebiegu patologicznym, położu – chyba że zdiagnozowano komplikacje położu stanowiące zagrożenie dla życia kobiety oraz 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.

3.21. Opieka medyczna – umożliwienie Ubezpieczonemu dostępu do świadczeń zdrowotnych realizowanych za pośrednictwem wskazanych przez Wykonawcę świadczeniodawców na terenie co najmniej miasta Kalisza. Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci pakietem podstawowym, którzy w dniu przystąpienia nie ukończyli 64 roku życia. Odpowiedzialność Wykonawcy w stosunku do Ubezpieczonego kończy się w dniu rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym wiek ubezpieczonego wynosi 65 lat. Nie mają zastosowania zapisy ppkt. 2.1., 2.3. – 2.8., 2.14. – 2.15., 2.19. – 2.23.,

3.22. Minimalny zakres świadczeń:

a) Dostęp do lekarzy specjalistów w następujących poradniach: ginekologiczna, chirurgiczna, ortopedyczna, okulistyczna, kardiologiczna, pulmonologiczna, dermatologiczna, otolaryngologiczna, neurologiczna, urologiczna, reumatologiczna, alergologiczna, gastrologiczna, diabetologiczna, endokrynologiczna, nefrologiczna,

b) Dostęp na podstawie skierowania od lekarza świadczeniodawcy do następujących testów diagnostycznych: badania biochemiczne krwi: (albuminy, fosfataza alkaliczna (AP)); badania z zakresu diagnostyki USG (USG tarczycy, USG piersi, USG macicy nie ciężarnej i przydatków, USG macicy ciężarnej, USG gruczołu krokowego, USG miednicy małej); posiewy i bakteriologia (posiew z rany); badania czynnościowe (spirometria); inne (badanie cytologiczne wymazu z szyjki macicy),

c) Dostęp na podstawie skierowania od lekarza świadczeniodawcy do specjalistycznych testów diagnostycznych – ze zniżką w wysokości, co najmniej 15% w stosunku do ceny usługi obowiązującej u świadczeniodawcy: badania biochemiczne (antygen swoisty dla stercza – PSA całkowite, ferrytyna, hemoglobina glikowana (HbA1C), transferyna); badania hormonalne (aldosteron, dehydroepiandrosteronu siarczan (DHEAS), estradiol, hormon adrenokortykotropowy, (ACTH), hormon folikulotropowy (FSH), hormon luteinizujący (LH), kortyzol, osteokalcyna, parathormon (PTH), progesteron, prolaktyna (PRL), testosteron, trijodotyronina całkowita (TT3), trijodotyronina wolna (fT3), tyroksyna całkowita (TT4), tyroksyna wolna (fT4)); badania immunologiczne (immunoglobulina E całkowite (IgE), przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej (ATPO), przeciwciała przeciw tyreoglobulinie (ATG)); badania wirusologiczne (antygen HBe, przeciwciała przeciw HBe, HCV, HIV, rubella/różyczka (IgG, IgM), toksoplazmoza gonidii (IgG, IgM), mononukleozą zakaźną/EBV (IgM)); badania czynnościowe (EKG – pomiar całodobowy metodą Holtera, EKG – próba wysiłkowa, całodobowy pomiar ciśnienia tętniczego, EEG, EMG); badania endoskopowe (gastroskopia, rektoskopia, sigmoidoskopia); badania z zakresu diagnostyki USG (echokardiografia (ECHO), USG dopplerowskie naczyń jamy brzusznej, szyi i kończyn, USG

gruczołu krokowego transrektalne, USG stawów biodrowych i kolanowych, USG transwaginalne macicy i przydatków); badania z zakresu diagnostyki obrazowej (mammografia, rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa, urografia, wlew doodbytniczy); audiometria, biopsja cienkoigłowa tarczycy, densytometria, skórne testy alergiczne,

d) Dostęp do telefonicznej infolinii medycznej – całodobowo,

e) Opieka stomatologiczna: stomatologia zachowawcza – leczenie ze zniżką w wysokości, co najmniej 20% w stosunku do ceny usługi obowiązującej u świadczeniodawcy, przegląd stomatologiczny – bezpłatnie raz w roku.

f) Zniżka w wysokości, co najmniej 15% na pozostałe usługi medyczne z zakresu leczenia ambulatoryjnego zgodnie z zakresem oraz według cennika dostępnego u świadczeniodawcy.

3.22.1. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności – Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli świadczenie zdrowotne było wynikiem:

- nieszczęśliwego wypadku mającego miejsce przed dniem początku odpowiedzialności w zakresie opieki medycznej w stosunku do danego Ubezpieczonego
- choroby, która wystąpiła przed dniem początku odpowiedzialności w zakresie opieki medycznej w stosunku do danego Ubezpieczonego
- ciąży wysokiego ryzyka lub ciąży, jeżeli wcześniej wystąpiła ciąża wysokiego ryzyka, poród o przebiegu patologicznym lub komplikacje położu,
- leczenia uzależnień,
- zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz schorzeń powstałych w wyniku nadużywania ww. substancji lub środków,
- uszkodzeń i następstw uszkodzeń ciała i chorób powstałych na skutek działań wojennych, aktów terroru lub katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie promieniami jonizującymi lub skażenie chemiczne.

3.23. Wymagane definicje

3.23.1. 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),*

3.23.2. 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 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),*

3.23.3. 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),*

3.23.4. 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, ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym),*

3.23.5. Krwotok śródmózgowy - wynaczynienie krwi do tkanki mózgowej. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego, ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym),*

3.23.6. 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 krwotoku śródmózgowego, ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym),

b) Tylko taki zawał serca, który powoduje 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 dwóch 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 na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowanego zawalem serca lub krwotokiem śródmózgowym, ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego),

3.23.7. 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. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci współmałżonka, ubezpieczenia na wypadek śmierci współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczenia na wypadek śmierci rodziców lub teściów),*

3.23.8. 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),*

3.23.9. 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)*

3.23.10. Teść – matka lub ojciec 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)*

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

3.23.12. 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)*

3.23.13. Operacja chirurgiczna - to zabieg chirurgiczny, ujęty w wykazie zakładu ubezpieczeń 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),*

3.23.14. 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),*

3.23.15. 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, zawalem serca lub krwotokiem śródmózgowym, 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)*

3.23.16. 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 krwotokiem śródmózgowym, 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. Warunki preferowane i dodatkowe postanowienia szczególne:

4.1. Klauzula dodatkowa obniżenia karencji – Wykonawca skraca okres karencji do 3 miesięcy dla wszystkich rodzajów świadczeń, dla których miałyby on zastosowanie i dla których byłyby dłuższy niż 3 miesiące.

4.2. Klauzula dodatkowa zniesienia karencji – Wykonawca obejmuje ubezpieczeniem na życie pracowników bez okresu karencji w pełnym zakresie niezależnie od momentu przystąpienia do ubezpieczenia poprzez złożenie deklaracji uczestnictwa (alternatywnie do klauzuli dodatkowej obniżenia karencji).

4.3. Definicja zawału serca – martwica części mięśnia sercowego spowodowana nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do serca, której rozpoznanie potwierdzone musi być wystąpieniem trzech z następujących objawów:

- objawy kliniczne niedokrwienia (m.in. ból w klatce piersiowej)
- nowe, nie występujące dotychczas, zmiany w obrazie EKG charakterystyczne dla przebytego zawału mięśnia sercowego,
- pojawieniem się nieistniejących wcześniej globalnych lub regionalnych zaburzeń kurczliwości mięśnia sercowego w badaniach obrazowych,
- podwyższone stężenie enzymów sercowych lub innych markerów charakterystycznych dla zawału serca,
- frakcja wyrzutowa lewej komory serca wynosi mniej niż 45% (wg pomiaru uzyskanego nie wcześniej niż 6 tygodni od daty zdarzenia),
- pojawienie się patologicznego załamka Q w EKG nieobecnego przed zdarzeniem,

4.4. Klauzula dodatkowa rozszerzająca poważne zachorowania Ubezpieczonego - zakres ochrony ubezpieczeniowej na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego zostaje rozszerzony o co najmniej 9 poważnych zachorowań podlegających wypłacie świadczenia spośród następujących: anemia aplastyczna, bąblowiec mózgu, masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie, odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu, ropień mózgu, sepsa, tężec, wścieklizna, zgorzel gazowa, angioplastyka wieńcowa, operacja aorty, zabiegi kardiochirurgiczne na otwartym sercu, utrata mowy, utrata słuchu, utrata kończyn, porażenie kończyn, paraliż, śpiączka, schyłkowa niewydolność wątroby, operacja zastawek serca, przeszczep zastawki serca, niedokrwistość plastyczna.

4.5. Klauzula dodatkowa na wypadek czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy – zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje czasową niezdolność do pracy Ubezpieczonego, która rozpoczęła się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, będącą następstwem nieszczęśliwego wypadku lub pobytu w szpitalu trwającego nieprzerwanie co najmniej 7 dni. Wysokość świadczenia w tym zakresie wynosi 30,00 zł za dzień, a maksymalny okres niezdolności, za który Wykonawca wypłaci świadczenie to 90 dni.

4.6. Klauzula dodatkowa 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.

4.7. Klauzula dodatkowa minimalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu – świadczenia z tytułu leczenia w szpitalu będą wypłacane w przypadku hospitalizacji, jeżeli pobyt trwa dłużej niż 2 dni.

4.8. Klauzula dodatkowa minimalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku – świadczenia z tytułu leczenia w szpitalu wskutek nieszczęśliwego będą wypłacane w przypadku hospitalizacji, jeżeli pobyt trwa dłużej niż 1 dobę.

4.9. Klauzula dodatkowa świadczenia z tytułu zastosowania specjalistycznego leczenia szpitalnego (dotyczy grupy nr 1) - 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 wykonywane 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 chorym, którzy mają poważne zaburzenia rytmu pochodzenia komorowego lub wystąpił epizod nagłego zatrzymania krążenia,
 - radioterapia – leczenie choroby nowotworowej za pomocą promieniowania jonizującego,
 - rozrusznik 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 2 500,00 zł.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, zawierający warunki wymagane oraz klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne preferowane ubezpieczenia grupowego na życie z funduszem inwestycyjnym dla pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miejskiego w Kaliszu.

A. Informacje o Ubezpieczonym / Ubezpieczającym:

Ubezpieczający:

**Urząd Miejski
ul. Główny Rynek 20
62-800 Kalisz
NIP: 618-210-06-95
REGON: 000631982**

Ubezpieczeni: pracownicy oraz współmałżonkowie i pełnoletnie dzieci pracowników Urzędu Miejskiego w Kaliszu

Liczba zatrudnionych pracowników: **435 osób.**

Liczba potencjalnych ubezpieczonych pracowników w ramach grupowego ubezpieczenia na życie dla Części II zamówienia: **78 osób.**

Struktura wiekowa pracowników (78)

Rok urodzenia	Liczba		Rok urodzenia	Liczba		Rok urodzenia	Liczba	
	mężczyzn	kobiet		mężczyzn	kobiet		mężczyzn	kobiet
1933	-	-	1954	-	1	1976	2	2
1934	-	-	1955	1	1	1977	1	2
1935	-	-	1956	-	1	1978	1	3
1936	-	-	1957	-	-	1979	-	1
1937	-	-	1958	-	3	1980	2	4
1938	-	-	1959	2	-	1981	-	7
1939	-	-	1960	1	1	1982	2	2
1940	-	-	1961	-	2	1983	-	1
1941	-	-	1962	-	2	1984	-	-
1942	-	-	1963	-	2	1985	-	-
1943	-	-	1964	1	1	1986	-	1
1944	-	-	1965	-	2	1987	1	-
1945	-	-	1966	-	-	1988	-	-
1946	-	-	1967	1	5	1989	-	-
1939	-	-	1968	1	-	1990	-	-

1947	-	1	1969	-	-			
1948	-	-	1970	1	-			
1949	-	-	1971	1	-			
1950	1	1	1972	-	2			
1951	2	-	1973	2	1			
1952	-	-	1974	-	2			
1953	-	-	1975	1	3			

Struktur Zawodowa (78)

Wykonywane zawody	Ilość osób
Pracownik umysłowy	73
Pracownicy fizyczni	5

B. Warunki ubezpieczenia:

1. Zakres ubezpieczenia oraz wysokość świadczeń

Tabela nr 1 – Grupa nr 1

L.p.	Zakres świadczeń – Grupa nr 1	Wysokość świadczenia
1	Śmierć Ubezpieczonego	20 000,00 zł
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	40 000,00 zł
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	40 000,00 zł
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	50 000,00 zł
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	50 000,00 zł
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	30 000,00 zł
7	Śmierć współmałżonka	8 000,00 zł
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	16 000,00 zł
9	Śmierć rodziców lub teściów	1 000,00 zł
10	Śmierć dziecka	4 000,00 zł
11	Urodzenie się dziecka	1 000,00 zł
12	Urodzenie martwego dziecka	2 000,00 zł
13	Osierocenie dziecka	2 000,00 zł
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	280,00 zł
15	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	9 000,00 zł
16	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	9 000,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu od 1 do 14 dni		
17	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	60,00 zł
18	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	100,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni		
19	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	50,00 zł
20	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	50,00 zł

Tabela nr 1 – Grupa nr 2

L.p.	Zakres świadczeń – Grupa nr 2	Wysokość świadczenia
1	Śmierć Ubezpieczonego	30 000,00 zł
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	60 000,00 zł
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	60 000,00 zł
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	70 000,00 zł
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	70 000,00 zł
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	40 000,00 zł
7	Śmierć współmałżonka	12 000,00 zł
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	20 000,00 zł
9	Śmierć rodziców lub teściów	1 000,00 zł
10	Śmierć dziecka	5 000,00 zł
11	Urodzenie się dziecka	1 000,00 zł
12	Urodzenie martwego dziecka	2 000,00 zł
13	Osierocenie dziecka	2 000,00 zł
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	300,00 zł
15	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	20 000,00 zł
16	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	20 000,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu od 1 do 14 dni		
17	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	60,00 zł
18	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	100,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni		
19	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	50,00 zł
20	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	50,00 zł

Tabela nr 1 – Grupa nr 3

L.p.	Zakres świadczeń – Grupa nr 3	Wysokość świadczenia
1	Śmierć Ubezpieczonego	36 000,00 zł
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	72 000,00 zł
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	72 000,00 zł
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	82 000,00 zł
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	82 000,00 zł
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	46 000,00 zł
7	Śmierć współmałżonka	15 000,00 zł
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	23 000,00 zł
9	Śmierć rodziców lub teściów	1 500,00 zł
10	Śmierć dziecka	5 000,00 zł
11	Urodzenie się dziecka	1 500,00 zł
12	Urodzenie martwego dziecka	2 000,00 zł

13	Osierocenie dziecka	2 000,00 zł
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	360,00 zł
15	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	24 000,00 zł
16	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	24 000,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu od 1 do 14 dni		
17	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	60,00 zł
18	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	100,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni		
19	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	50,00 zł
20	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	50,00 zł

1.2. 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.).

2. Do przedmiotu zamówienia zostają wprowadzone następujące warunki wymagane przez Zamawiającego:

2.1. Do ubezpieczenia będą mieli prawo przystąpić pracownicy Zamawiającego, współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci pracowników, którzy w dniu składania deklaracji przystąpienia ukończyli 16 rok życia i nie ukończyli 64 roku życia.

2.2. 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 swojego współmałżonka lub pełnoletniego dziecka.

2.3. 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 65 lat.

2.4. Ograniczenie wiekowe określone w ppkt. 2.1. oraz 2.3. nie dotyczy pracowników Zamawiającego, objętych w okresie co najmniej sześciu miesięcy przed podpisaniem umowy innym grupowym ubezpieczeniem na życie funkcjonującym u Zamawiającego. 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.

2.5. Wykonawca zobowiązuje się do przyjęcia do ubezpieczenia wszystkich pracowników przebywających na zwolnieniach lekarskich, urlopach macierzyńskich, urlopach bezpłatnych, o ile pracownicy ci byli ubezpieczeni w dotychczas funkcjonującej umowie ubezpieczenia grupowego na życie. Składki za osoby przebywające na urlopach macierzyńskich lub bezpłatnych będą przelewane jednym przelewem z pozostałymi składkami ogółu pracowników.

2.6. Po zawarciu umowy Wykonawca wyposaży każdego Ubezpieczonego w certyfikat potwierdzający zakres ubezpieczenia i wysokość świadczeń. Certyfikat będzie każdorazowo aktualizowany w przypadku zmiany zakresu ubezpieczenia lub wysokości świadczeń.

2.7. Wykonawca obejmie ubezpieczeniem na życie osoby (również dotychczas nieubezpieczone) bez okresu ograniczonej odpowiedzialności 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*).

2.8. W przypadku osób przystępujących do ubezpieczenia po okresie określonym w pkt. 2.7.:

- w przypadku ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego ochrona ubezpieczeniowa przez okres 180 dni od dnia przystąpienia do ubezpieczenia ograniczona jest do zobowiązania do wypłaty świadczenia z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.
 - w przypadku ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się po upływie 180 dni,
 - w przypadku ubezpieczenia na wypadek trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy ochrona ubezpieczeniowa przez okres 180 dni od dnia przystąpienia do ubezpieczenia ograniczona jest do zobowiązania do wypłaty świadczenia wyłącznie w przypadku trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku,
 - w przypadku ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu ochrona ubezpieczeniowa przez okres 180 dni od dnia przystąpienia do ubezpieczenia ograniczona jest do zobowiązania do wypłaty świadczenia wyłącznie w przypadku leczenia Ubezpieczonego w szpitalu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, o ile leczenie to rozpoczęło się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - w przypadku poważnego zachorowania ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się po upływie 90 dni
 - w przypadku ubezpieczenia na wypadek osierocenia dziecka ochrona ubezpieczeniowa przez okres 180 dni od dnia przystąpienia do ubezpieczenia ograniczona jest do zobowiązania do wypłaty świadczenia wyłącznie w przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku
 - w przypadku ubezpieczenia na wypadek śmierci współmałżonka ochrona ubezpieczeniowa przez okres 180 dni od dnia przystąpienia do ubezpieczenia ograniczona jest do zobowiązania do wypłaty świadczenia wyłącznie w przypadku śmierci współmałżonka wskutek nieszczęśliwego wypadku
 - w przypadku ubezpieczenia na wypadek śmierci dziecka ochrona ubezpieczeniowa przez okres 180 dni od dnia przystąpienia do ubezpieczenia ograniczona jest do zobowiązania do wypłaty świadczenia wyłącznie w przypadku śmierci dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku,
 - w przypadku ubezpieczenia na wypadek urodzenia się dziecka oraz urodzenia martwego dziecka ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się po upływie 270 dni
 - w przypadku ubezpieczenia na wypadek śmierci rodzica ochrona ubezpieczeniowa przez okres 180 dni od dnia przystąpienia do ubezpieczenia ograniczona jest do zobowiązania do wypłaty świadczenia wyłącznie w przypadku śmierci rodzica wskutek nieszczęśliwego wypadku
- 2.9.** Składka za ubezpieczenie będzie płatna miesięcznie przez cały okres realizacji zamówienia do 15 dnia okresu, za który jest należna. Składka będzie płacona przelewem na konto bankowe Wykonawcy z podaniem w tytule przelewu nr polisy.
- 2.10.** 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.
- 2.11.** Wysokość składek przez cały okres realizacji zamówienia będzie niezmienna.

2.12. Wysokość miesięcznej składki będzie sumą iloczynu zaoferowanej miesięcznej składki za jednego Ubezpieczonego i faktycznej liczby Ubezpieczonych w danym miesiącu dla Grupy nr 1, iloczynu zaoferowanej miesięcznej składki za jednego Ubezpieczonego i faktycznej liczby Ubezpieczonych w danym miesiącu dla Grupy nr 2 oraz iloczynu zaoferowanej miesięcznej składki za jednego Ubezpieczonego i faktycznej liczby Ubezpieczonych w danym miesiącu dla Grupy nr 3.

2.13. Maksymalny poziom miesięcznej składki w stosunku do jednej osoby dla Grupy nr 1 wynosi – 40,00 zł, dla Grupy nr 2 wynosi – 50,00 zł, a dla Grupy nr 3 wynosi 60,00 zł.

2.14. Zamawiający wymaga zagwarantowania możliwości dożywotniej indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia dla osób, które przestały być członkiem grupy. Prawo do kontynuacji ubezpieczenia przysługuje Ubezpieczonemu, który był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu grupowego ubezpieczenia na życie przez okres co najmniej 12 miesięcy (*do okresu 12 miesięcy, zalicza się również okres opłacania składek przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego z tytułu poprzedniej umowy grupowego ubezpieczenia na życie*). Potwierdzenie stażu w poprzedniej umowie będzie dokonywane poprzez pisemne oświadczenie Ubezpieczającego.

2.15. Wykonawca gwarantuje możliwość dokonywania dodatkowych wpłat na ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy.

2.16. 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 zależec od udzielenia, odmowy bądź podania nieprawdziwych informacji na temat stanu zdrowia danej osoby.

2.17. Zamawiający przekazuje Wykonawcy, w formie określonej w ogólnych warunkach ubezpieczenia, listę osób przystępujących do ubezpieczenia wraz z deklaracjami uczestnictwa tych osób, listę osób występujących z ubezpieczenia oraz inne wnioski Ubezpieczonych w terminie do 15 dnia miesiąca, którego dotyczą.

2.18. W przypadku rozbieżności pomiędzy zapisami SIWZ a Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia (OWU), pierwszeństwo mają zapisy SIWZ. W zakresie nie uregulowanym obowiązują ogólne i/lub szczególne warunki Wykonawcy obowiązujące w dniu składania oferty na podstawie, których Wykonawca przygotował ofertę.

2.19. W przypadku, gdy postanowienia OWU Wykonawcy są bardziej korzystne dla Ubezpieczonego niż postanowienia SIWZ, Zamawiający dopuszcza stosowanie postanowień OWU.

2.20. W przypadku roszczeń z tytułu śmierci rodziców i teściów, śmierci dziecka oraz urodzenia się dziecka Wykonawca zobowiązuje się do zakończenia procesu likwidacji roszczenia w ciągu 7 dni roboczych od daty wpływu kompletnej dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia roszczenia.

2.21. W przypadku zgłoszenia roszczeń z innych ryzyk niż wymienione powyżej w **ppkt. 2.20** Wykonawca zobowiązuje się do zakończenia procesu likwidacji roszczenia 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 ciągu 7 dni od daty wpływu roszczenia do klienta będzie wysyłane pismo z prośbą o uzupełnienie dokumentacji oraz listą informacji niezbędnych do zakończenia procesu likwidacji roszczenia.

3. Warunki oraz definicje wymagane przez Zamawiającego dotyczące zakresu ubezpieczenia

3.1. Śmierć Ubezpieczonego

3.1.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

3.1.2. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi:

- jako bezpośredni lub pośredni rezultat jakichkolwiek działań terrorystycznych, działań wojennych, działań zbrojnych lub zamieszek,
- jako bezpośredni lub pośredni rezultat świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w innych niż wskazane powyżej aktach przemocy, chyba że udział Ubezpieczonego w tych aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,

Wykonawca nie ponosi również odpowiedzialności w przypadku samobójstwa ubezpieczonego popełnionego w okresie 6 miesięcy od początku odpowiedzialności w stosunku do tego Ubezpieczonego

3.2. Śmierć ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

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

3.2.2. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w ciągu 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią Ubezpieczonego.

3.2.3. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli nieszczęśliwy wypadek lub śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku nastąpi:

- w związku ze spożyciem przez Ubezpieczonego alkoholu, nie zaleconym przez lekarza zażyciem narkotyków lub środków działających na centralny ośrodek nerwowy,
- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub dokonaniem przez niego umyślnego samouszkodzenia ciała,
- w wyniku nieuzasadnionego nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego wskazań i zaleceń lekarskich,
- w wyniku wypadku statku powietrznego, na którego pokładzie przebywał Ubezpieczony, z wyjątkiem przypadku, gdy Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
- jako bezpośredni lub pośredni rezultat jakichkolwiek działań terrorystycznych, działań wojennych, działań zbrojnych lub zamieszek,
- jako bezpośredni lub pośredni rezultat świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w innych niż wskazane w pkt powyżej aktach przemocy, chyba że udział Ubezpieczonego w tych aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,
- jako wynik udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, w szczególności uprawiania sportów spadochronowych, sportów motorowych, szybownictwa, wspinaczki, speleologii, nurkowania, raftingu, skoków na linie (bungee jumping),
- jako wynik udziału Ubezpieczonego w wyścigach wszelkiego rodzaju, poza lekkoatletyką i pływaniem,

3.3. Śmierć ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy

3.3.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku przy pracy zaistniałego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

3.3.2. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w ciągu 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku przy pracy oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy a śmiercią Ubezpieczonego.

3.3.3. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli nieszczęśliwy wypadek lub śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku nastąpi:

- w związku ze spożyciem przez Ubezpieczonego alkoholu, nie zaleconym przez lekarza zażyciem narkotyków lub środków działających na centralny ośrodek nerwowy,
- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub dokonaniem przez niego umyślnego samouszkodzenia ciała,
- w wyniku nieuzasadnionego nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego wskazań i zaleceń lekarskich,
- w wyniku wypadku statku powietrznego, na którego pokładzie przebywał Ubezpieczony, z wyjątkiem przypadku, gdy Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
- jako bezpośredni lub pośredni rezultat jakichkolwiek działań terrorystycznych, działań wojennych, działań zbrojnych lub zamieszek,
- jako bezpośredni lub pośredni rezultat świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w innych niż wskazane w pkt powyżej aktach przemocy, chyba że udział Ubezpieczonego w tych aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,
- jako wynik udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, w szczególności uprawiania sportów spadochronowych, sportów motorowych, szybownictwa, wspinaczki, speleologii, nurkowania, raftingu, skoków na linie (bungee jumping),
- jako wynik udziału Ubezpieczonego w wyścigach wszelkiego rodzaju, poza lekkoatletyką i pływaniem.

3.4. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego

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

3.4.2. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w ciągu 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym a śmiercią Ubezpieczonego.

3.4.3. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli nieszczęśliwy wypadek lub śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku nastąpi:

- w związku ze spożyciem przez Ubezpieczonego alkoholu, nie zaleconym przez lekarza zażyciem narkotyków lub środków działających na centralny ośrodek nerwowy,
- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub dokonaniem przez niego umyślnego samouszkodzenia ciała,
- w wyniku nieuzasadnionego nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego wskazań i zaleceń lekarskich,
- w wyniku wypadku statku powietrznego, na którego pokładzie przebywał Ubezpieczony, z wyjątkiem przypadku, gdy Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
- jako bezpośredni lub pośredni rezultat jakichkolwiek działań terrorystycznych, działań wojennych, działań zbrojnych lub zamieszek,

- jako bezpośredni lub pośredni rezultat świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w innych niż wskazane w pkt powyżej aktach przemocy, chyba że udział Ubezpieczonego w tych aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,
- jako wynik udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, w szczególności uprawiania sportów spadochronowych, sportów motorowych, szybownictwa, wspinaczki, speleologii, nurkowania, raftingu, skoków na linie (bungee jumping),
- jako wynik udziału Ubezpieczonego w wyścigach wszelkiego rodzaju, poza lekkoatletyką i pływaniem,

3.5. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu

3.5.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu zaistniałego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

3.5.2. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w ciągu 30 dni od daty zawału serca lub udaru mózgu oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy zawałem serca lub udarem mózgu a śmiercią Ubezpieczonego

3.5.3. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli nieszczęśliwy wypadek lub śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku nastąpi:

- w związku ze spożyciem przez Ubezpieczonego alkoholu, nie zaleconym przez lekarza zażyciem narkotyków lub środków działających na centralny ośrodek nerwowy,
- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub dokonaniem przez niego umyślnego samouszkodzenia ciała,
- w wyniku nieuzasadnionego nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego wskazań i zaleceń lekarskich,
- w wyniku wypadku statku powietrznego, na którego pokładzie przebywał Ubezpieczony, z wyjątkiem przypadku, gdy Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
- jako bezpośredni lub pośredni rezultat jakichkolwiek działań terrorystycznych, działań wojennych, działań zbrojnych lub zamieszek,
- jako bezpośredni lub pośredni rezultat świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w innych niż wskazane w pkt powyżej aktach przemocy, chyba że udział Ubezpieczonego w tych aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,
- jako wynik udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, w szczególności uprawiania sportów spadochronowych, sportów motorowych, szybownictwa, wspinaczki, speleologii, nurkowania, raftingu, skoków na linie (bungee jumping),
- jako wynik udziału Ubezpieczonego w wyścigach wszelkiego rodzaju, poza lekkoatletyką i pływaniem,
- jako wynik zakażenia Ubezpieczonego wirusem HIV,
- w związku z chorobą psychiczną Ubezpieczonego lub występującymi u niego zaburzeniami psychicznymi,
- jako bezpośredni lub pośredni skutek stanów chorobowych rozpoznanych lub leczonych u Ubezpieczonego przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej przysługującej Ubezpieczonemu w ramach umowy dodatkowej,

3.5.4. Ponadto świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu nie zostanie wypłacone przez Towarzystwo, w przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego:

- udaru mózgu – jeżeli przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej rozpoznano bądź leczono u Ubezpieczonego nadciśnienie tętnicze lub cukrzycę,

- zawału serca – jeżeli przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej rozpoznano bądź leczono u Ubezpieczonego chorobę niedokrwienną serca, nadciśnienie tętnicze lub cukrzycę,

3.5.5. Świadczenie z tytułu śmierci wskutek zawału serca lub udaru mózgu nie zostanie wypłacone, jeżeli brak będzie jednoznacznego orzeczenia lekarskiego, że przyczyną śmierci był zawał serca lub udar mózgu.

3.6. Śmierć współmałżonka

3.6.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć współmałżonka w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

3.6.2. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności – W trakcie trwania okresu ograniczonej odpowiedzialności Wykonawcy świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci współmałżonka nie zostanie wypłacone, jeżeli nieszczęśliwy wypadek lub śmierć współmałżonka wskutek nieszczęśliwego wypadku nastąpi:

- w związku ze spożyciem przez współmałżonka alkoholu, nie zaleconym przez lekarza zażyciem narkotyków lub środków działających na centralny ośrodek nerwowy,

- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez współmałżonka przestępstwa lub dokonaniem przez niego umyślnego samouszkodzenia ciała,

- w wyniku nieuzasadnionego nieprzestrzegania przez współmałżonka wskazań i zaleceń lekarskich,

- w wyniku wypadku statku powietrznego, na którego pokładzie przebywał współmałżonek, z wyjątkiem przypadku, gdy współmałżonek był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,

- jako bezpośredni lub pośredni rezultat jakichkolwiek działań terrorystycznych, działań wojennych, działań zbrojnych lub zamieszek,

- jako bezpośredni lub pośredni rezultat świadomego i dobrowolnego uczestnictwa współmałżonka w innych niż wskazane w pkt powyżej aktach przemocy, chyba że udział współmałżonka w tych aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,

- jako wynik udziału współmałżonka w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, w szczególności uprawiania sportów spadochronowych, sportów motorowych, szybownictwa, wspinaczki, speleologii, nurkowania, raftingu, skoków na linie (bungee jumping),

- jako wynik udziału współmałżonka w wyścigach wszelkiego rodzaju, poza lekkoatletyką i pływaniem,

3.6.3. Po upływie okresu ograniczonej odpowiedzialności Towarzystwa świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci współmałżonka nie zostanie wypłacone, jeżeli śmierć współmałżonka nastąpi:

- jako bezpośredni lub pośredni rezultat jakichkolwiek działań terrorystycznych, działań wojennych, działań zbrojnych lub zamieszek,

- jako bezpośredni lub pośredni rezultat świadomego i dobrowolnego uczestnictwa współmałżonka w innych niż wskazane w pkt powyżej aktach przemocy, chyba że udział współmałżonka w tych aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,

3.7. Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku

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

3.7.2. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć współmałżonka nastąpiła w ciągu 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje

związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią współmałżonka.

3.7.3. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli nieszczęśliwy wypadek lub śmierć współmałżonka wskutek nieszczęśliwego wypadku nastąpi:

- w związku ze spożyciem przez współmałżonka alkoholu, nie zaleconym przez lekarza zażyciem narkotyków lub środków działających na centralny ośrodek nerwowy,
- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez współmałżonka przestępstwa lub dokonaniem przez niego umyślnego samouszkodzenia ciała,
- w wyniku nieuzasadnionego nieprzestrzegania przez współmałżonka wskazań i zaleceń lekarskich,
- w wyniku wypadku statku powietrznego, na którego pokładzie przebywał współmałżonek, z wyjątkiem przypadku, gdy współmałżonek był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
- jako bezpośredni lub pośredni rezultat jakichkolwiek działań terrorystycznych, działań wojennych, działań zbrojnych lub zamieszek,
- jako bezpośredni lub pośredni rezultat świadomego i dobrowolnego uczestnictwa współmałżonka w innych niż wskazane w pkt powyżej aktach przemocy, chyba że udział współmałżonka w tych aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,
- jako wynik udziału współmałżonka w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, w szczególności uprawiania sportów spadochronowych, sportów motorowych, szybownictwa, wspinaczki, speleologii, nurkowania, raftingu, skoków na linie (bungee jumping),
- jako wynik udziału współmałżonka w wyścigach wszelkiego rodzaju, poza lekkoatletyką i pływaniem,

3.8. Śmierć rodzica

3.8.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć rodzica w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

3.8.2. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - W trakcie trwania okresu ograniczonej odpowiedzialności Wykonawcy świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci rodzica nie zostanie wypłacone, jeżeli nieszczęśliwy wypadek lub śmierć rodzica wskutek nieszczęśliwego wypadku nastąpi:

- w związku ze spożyciem przez rodzica alkoholu, nie zaleconym przez lekarza zażyciem narkotyków lub środków działających na centralny ośrodek nerwowy,
- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez rodzica przestępstwa lub dokonaniem przez niego umyślnego samouszkodzenia ciała,
- w wyniku nieuzasadnionego nieprzestrzegania przez rodzica wskazań i zaleceń lekarskich,
- w wyniku wypadku statku powietrznego, na którego pokładzie przebywał rodzic, z wyjątkiem przypadku, gdy rodzic był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
- jako bezpośredni lub pośredni rezultat jakichkolwiek działań terrorystycznych, działań wojennych, działań zbrojnych lub zamieszek,
- jako bezpośredni lub pośredni rezultat świadomego i dobrowolnego uczestnictwa rodzica w innych niż wskazane w pkt powyżej aktach przemocy, chyba że udział rodzica w tych aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,
- jako wynik udziału rodzica w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, w szczególności uprawiania sportów spadochronowych, sportów motorowych, szybownictwa, wspinaczki, speleologii, nurkowania, raftingu, skoków na linie (bungee jumping),

- jako wynik udziału rodzica w wyścigach wszelkiego rodzaju, poza lekkoatletyką i pływaniem,
- 3.8.3.** Po upływie okresu ograniczonej odpowiedzialności Towarzystwa świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci rodzica nie zostanie wypłacone, jeżeli śmierć rodzica nastąpi:
 - jako bezpośredni lub pośredni rezultat jakichkolwiek działań terrorystycznych, działań wojennych, działań zbrojnych lub zamieszek,
 - jako bezpośredni lub pośredni rezultat świadomego i dobrowolnego uczestnictwa współmałżonka w innych niż wskazane w pkt powyżej aktach przemocy, chyba że udział współmałżonka w tych aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej

3.9. Śmierć dziecka

3.9.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć dziecka w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

3.9.2. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - W trakcie trwania okresu ograniczonej odpowiedzialności Wykonawcy świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci dziecka nie zostanie wypłacone, jeżeli nieszczęśliwy wypadek lub śmierć dziecka Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku nastąpi:

- w związku ze spożyciem przez dziecko alkoholu, nie zaleconym przez lekarza zażyciem narkotyków lub środków działających na centralny ośrodek nerwowy,
- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez dziecko przestępstwa lub dokonaniem przez niego umyślnego samouszkodzenia ciała,
- w wyniku nieuzasadnionego nieprzestrzegania przez dziecko wskazań i zaleceń lekarskich,
- w wyniku wypadku statku powietrznego, na którego pokładzie przebywało dziecko, z wyjątkiem przypadku, gdy dziecko było pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
- jako bezpośredni lub pośredni rezultat jakichkolwiek działań terrorystycznych, działań wojennych, działań zbrojnych lub zamieszek,
- jako bezpośredni lub pośredni rezultat świadomego i dobrowolnego uczestnictwa dziecka w innych niż wskazane w pkt powyżej aktach przemocy, chyba że udział dziecka w tych aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,
- jako wynik udziału dziecka w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, w szczególności uprawiania sportów spadochronowych, sportów motorowych, szybownictwa, wspinaczki, speleologii, nurkowania, raftingu, skoków na linie (bungee jumping),
- jako wynik udziału dziecka w wyścigach wszelkiego rodzaju, poza lekkoatletyką i pływaniem,

3.9.3. Po upływie okresu ograniczonej odpowiedzialności Towarzystwa świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci współmałżonka nie zostanie wypłacone, jeżeli śmierć współmałżonka nastąpi:

- jako bezpośredni lub pośredni rezultat jakichkolwiek działań terrorystycznych, działań wojennych, działań zbrojnych lub zamieszek,
- jako bezpośredni lub pośredni rezultat świadomego i dobrowolnego uczestnictwa współmałżonka w innych niż wskazane w pkt powyżej aktach przemocy, chyba że udział współmałżonka w tych aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej

3.10. Urodzenie się dziecka

3.10.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje urodzenie się dziecka w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

3.11. Urodzenie martwego dziecka

3.11.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje w okresie odpowiedzialności Wykonawcy urodzenie martwego dziecka w rozumieniu przepisów dotyczących porodów i urodzeń, jeżeli urodzenie zostało zarejestrowane.

3.12. Osierocenie dziecka

3.12.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje osierocenie dziecka wskutek śmierci Ubezpieczonego zaistniałej w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

3.12.2. Prawo do świadczenia z tytułu osierocenia dziecka przez Ubezpieczonego przysługuje każdemu dziecku, o ile nie przyczyniło się umyślnie do śmierci Ubezpieczonego

3.12.3. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi:

- w związku ze spożyciem przez Ubezpieczonego alkoholu, nie zaleconym przez lekarza zażyciem narkotyków lub środków działających na centralny ośrodek nerwowy,
- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub dokonaniem przez niego umyślnego samouszkodzenia ciała,
- w wyniku nieuzasadnionego nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego wskazań i zaleceń lekarskich,
- w wyniku wypadku statku powietrznego, na którego pokładzie przebywał Ubezpieczony, z wyjątkiem przypadku, gdy Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
- jako bezpośredni lub pośredni rezultat jakichkolwiek działań terrorystycznych, działań wojennych, działań zbrojnych lub zamieszek,
- jako bezpośredni lub pośredni rezultat świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w innych niż wskazane w pkt powyżej aktach przemocy, chyba że udział Ubezpieczonego w tych aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,
- jako wynik udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, w szczególności uprawiania sportów spadochronowych, sportów motorowych, szybownictwa, wspinaczki, speleologii, nurkowania, raftingu, skoków na linie (bungee jumping),
- jako wynik udziału Ubezpieczonego w wyścigach wszelkiego rodzaju, poza lekkoatletyką i pływaniem,
- na skutek zakażenia Ubezpieczonego wirusem HIV,
- w związku z chorobą psychiczną Ubezpieczonego lub występującymi u niego zaburzeniami psychicznymi

3.13. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

3.13.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

3.13.2. W przypadku uszkodzenia kończyny, mającego charakter wielomiejscowy, odpowiedzialność Wykonawcy ograniczona jest do zapłaty świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości nie wyższej niż wysokość świadczenia ubezpieczeniowego, które należne byłoby Ubezpieczonemu z tytułu powstania trwałego uszczerbku polegającego na utracie części lub całości kończyny.

3.13.3. Za wszystkie uszkodzenia ciała powstałe wskutek jednego zdarzenia Wykonawca zobowiązuje się wypłacić świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości nie wyższej niż sto procent sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku

3.13.4. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed ustaleniem wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu, odpowiedzialność Wykonawcy ograniczona jest do zobowiązania do zapłaty wyłącznie jednego świadczenia ubezpieczeniowego równego większej z wartości, którymi są: suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego oraz świadczenie z tytułu powstania uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku. Wysokość świadczenia z tytułu powstania uszczerbku na zdrowiu ustalona zostanie przez lekarza wyznaczonego przez Towarzystwo, w oparciu o posiadaną dokumentację dotyczącą przebiegu leczenia.

3.13.5. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności jeżeli nieszczęśliwy wypadek lub trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku powstanie:

- w związku ze spożyciem przez Ubezpieczonego alkoholu, nie zaleconym przez lekarza zażyciem narkotyków lub środków działających na centralny ośrodek nerwowy,
- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub dokonaniem przez niego umyślnego samouszkodzenia ciała,
- w wyniku nieuzasadnionego nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego wskazań i zaleceń lekarskich,
- w wyniku wypadku statku powietrznego, na którego pokładzie przebywał Ubezpieczony, z wyjątkiem przypadku, gdy Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
- jako bezpośredni lub pośredni rezultat jakichkolwiek działań terrorystycznych, działań wojennych, działań zbrojnych lub zamieszek,
- jako bezpośredni lub pośredni rezultat świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w innych niż wskazane w pkt powyżej aktach przemocy, chyba że udział Ubezpieczonego w tych aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,
- jako wynik udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, w szczególności uprawiania sportów spadochronowych, sportów motorowych, szybownictwa, wspinaczki, speleologii, nurkowania, raftingu, skoków na linie (bungee jumping),
- jako wynik udziału Ubezpieczonego w wyścigach wszelkiego rodzaju, poza lekkoatletyką i pływaniem,

3.14. Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy

3.14.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy trwałej niezdolności do pracy.

3.14.2. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności jeżeli nieszczęśliwy wypadek lub niezdolność do pracy Ubezpieczonego powstanie:

- w związku ze spożyciem przez Ubezpieczonego alkoholu, nie zaleconym przez lekarza zażyciem narkotyków lub środków działających na centralny ośrodek nerwowy,
- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub dokonaniem przez niego umyślnego samouszkodzenia ciała,
- w wyniku nieuzasadnionego nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego wskazań i zaleceń lekarskich,
- w wyniku wypadku statku powietrznego, na którego pokładzie przebywał Ubezpieczony, z wyjątkiem przypadku, gdy Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
- jako bezpośredni lub pośredni rezultat jakichkolwiek działań terrorystycznych, działań wojennych, działań zbrojnych lub zamieszek,

- jako bezpośredni lub pośredni rezultat świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w innych niż wskazane w pkt powyżej aktach przemocy, chyba że udział Ubezpieczonego w tych aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,
- jako wynik udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, w szczególności uprawiania sportów spadochronowych, sportów motorowych, szybownictwa, wspinaczki, speleologii, nurkowania, raftingu, skoków na linie (bungee jumping),
- jako wynik udziału Ubezpieczonego w wyścigach wszelkiego rodzaju, poza lekkoatletyką i pływaniem,
- jako wynik zakażenia Ubezpieczonego wirusem HIV;
- w jakimkolwiek związku z chorobą psychiczną Ubezpieczonego lub występującymi u niego zaburzeniami psychicznymi,
- jako bezpośredni lub pośredni skutek innych niż wskazane powyżej stanów chorobowych rozpoznanych lub leczonych u Ubezpieczonego w okresie pięciu lat poprzedzających dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej przysługującej Ubezpieczonemu w ramach umowy dodatkowej,

3.15. Poważne zachorowanie Ubezpieczonego

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

- niewydolność nerek,
- schyłkowa niewydolność wątroby,
- schorzenie, które wymagało przeszczepu narządu,
- stwardnienie rozsiane,
- zawał serca,
- operacja pomostowania naczyń wieńcowych,
- angioplastyka naczyń wieńcowych,
- operacja zastawek serca,
- operacja aorty,
- udar mózgu
- nowotwór złośliwy,
- niedokrwistość aplastyczna,
- łagodny nowotwór mózgu,
- rozległe oparzenie,
- utrata wzroku,
- utrata mowy,
- utrata słuchu,
- utrata kończyn,
- porażenie kończyn,

3.15.2. 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.

3.15.3. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności – Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu poważnego zachorowania, jeżeli poważne zachorowanie Ubezpieczonego wystąpi:

- w związku ze spożyciem przez Ubezpieczonego alkoholu, nie zaleconym przez lekarza zażyciem narkotyków lub środków działających na centralny ośrodek nerwowy,

- na skutek nadużywania przez Ubezpieczonego alkoholu, leków i innych środków działających na centralny ośrodek nerwowy
- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub dokonaniem przez niego umyślnego samouszkodzenia ciała,
- w wyniku nieuzasadnionego nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego wskazań i zaleceń lekarskich,
- w wyniku wypadku statku powietrznego, na którego pokładzie przebywał Ubezpieczony, z wyjątkiem przypadku, gdy Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
- jako bezpośredni lub pośredni rezultat jakichkolwiek działań terrorystycznych, działań wojennych, działań zbrojnych lub zamieszek,
- jako bezpośredni lub pośredni rezultat świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w innych niż wskazane w pkt powyżej aktach przemocy, chyba że udział Ubezpieczonego w tych aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,
- jako wynik udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, w szczególności uprawiania sportów spadochronowych, sportów motorowych, szybownictwa, wspinaczki, speleologii, nurkowania, raftingu, skoków na linie (bungee jumping),
- jako wynik udziału Ubezpieczonego w wyścigach wszelkiego rodzaju, poza lekkoatletyką i pływaniem,
- na skutek zakażenia Ubezpieczonego wirusem HIV,
- w związku z chorobą psychiczną Ubezpieczonego lub występującymi u niego zaburzeniami psychicznymi

Ponadto świadczenie z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania nie zostanie wypłacone przez Wykonawcę w przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego:

- udaru mózgu – jeżeli przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej rozpoznano u Ubezpieczonego nadciśnienie tętnicze lub cukrzycę;
- zawału serca – jeżeli przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej rozpoznano u Ubezpieczonego, chorobę niedokrwienną serca, nadciśnienie tętnicze lub cukrzycę;
- operacji pomostowania lub angioplastyki naczyń wieńcowych – jeżeli przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej rozpoznano u Ubezpieczonego chorobę niedokrwienną serca.

Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania nie jest należne jeżeli w terminie trzydziestu dni od dnia wystąpienia poważnego zachorowania Ubezpieczonego nastąpi śmierć Ubezpieczonego.

3.16. Leczenie w szpitalu Ubezpieczonego w związku z: chorobą lub doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku,

3.16.1. Świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu będą wypłacane w przypadku hospitalizacji, jeżeli pobyt trwa dłużej niż 4 dni. Wykonawca wypłaci łączne świadczenia maksymalnie za okres nieprzekraczający 180 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w każdym 12-miesięcznym okresie polisy.

3.16.2. 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.

3.16.3. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności – Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności jeżeli leczenie szpitalne Ubezpieczonego powstanie:

- w związku ze spożyciem przez Ubezpieczonego alkoholu, nie zaleconym przez lekarza zażyciem narkotyków lub środków działających na centralny ośrodek nerwowy,

- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub dokonaniem przez niego umyślnego samouszkodzenia ciała,
- w wyniku nieuzasadnionego nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego wskazań i zaleceń lekarskich,
- w wyniku wypadku statku powietrznego, na którego pokładzie przebywał Ubezpieczony, z wyjątkiem przypadku, gdy Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
- jako bezpośredni lub pośredni rezultat jakichkolwiek działań terrorystycznych, działań wojennych, działań zbrojnych lub zamieszek,
- jako bezpośredni lub pośredni rezultat świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w innych niż wskazane w pkt powyżej aktach przemocy, chyba że udział Ubezpieczonego w tych aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,
- jako wynik udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, w szczególności uprawiania sportów spadochronowych, sportów motorowych, szybownictwa, wspinaczki, speleologii, nurkowania, raftingu, skoków na linie (bungee jumping),
- jako wynik udziału Ubezpieczonego w wyścigach wszelkiego rodzaju, poza lekkoatletyką i pływaniem,
- w związku z chorobą psychiczną lub zaburzeniami psychicznymi występującymi u Ubezpieczonego,
- na skutek zakażenia Ubezpieczonego wirusem HIV;
- w związku z operacją plastyczną lub kosmetyczną Ubezpieczonego, chyba że była ona niezbędna w celu usunięcia skutków nieszczęśliwego wypadku jakiemu w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej uległ Ubezpieczony,
- jako wynik odbywania zasadniczej służby wojskowej przez Ubezpieczonego,
- w związku z ciążą, porodem lub położeniem,

3.16.4. Świadczenie z tytułu danego leczenia szpitalnego nie jest należne, jeżeli w trakcie tego leczenia szpitalnego nastąpi śmierć Ubezpieczonego,

3.16.5. Świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego nie jest należne, jeżeli pobyt w szpitalu miał wyłączenie charakter diagnostyczny, obserwacyjny, jak również w przypadku, gdy podczas pobytu w szpitalu zastosowane zostało wyłącznie leczenie rehabilitacyjno-usprawniające Ubezpieczonego

3.17. Wymagane definicje

3.17.1. 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 (zawartej na okres, co najmniej 6 miesięcy), osoba zatrudniona na podstawie umowy zawartej w wyniku powołania lub wyboru do organu reprezentującego osobę prawną.

3.17.2. Nieszczęśliwy wypadek – zdarzenie wywołane zewnętrzną przyczyną nie mającą bezpośredniego lub pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu Ubezpieczonego, która to przyczyna zadziałała w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej w sposób nagły, niezależnie od woli Ubezpieczonego. *(dotyczy: wszystkich ubezpieczeń)*,

3.17.3. Wypadek przy pracy – zdarzenie wywołane zewnętrzną przyczyną nie mającą bezpośredniego lub pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu Ubezpieczonego, która to przyczyna zadziałała w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej w sposób nagły, niezależnie od woli Ubezpieczonego i nastąpiła w związku ze świadczeniem przez

Ubezpieczonego pracy w ramach istniejącego w chwili zadziałania tej przyczyny zatrudnienia Ubezpieczonego na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, lub kontraktu menedżerskiego. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy, ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy),*

3.17.4. Wypadek komunikacyjny – zdarzenie wywołane zewnętrzną przyczyną nie mającą bezpośredniego lub pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu Ubezpieczonego, która to przyczyna zadziałała w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej w sposób nagły, niezależnie od woli Ubezpieczonego, pozostając w związku z ruchem pojazdu drogowego, statku wodnego lub powietrznego *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego, ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy),*

3.17.5. Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku – wszelkiego rodzaju utrwalone objawy, zmniejszenie sprawności poszczególnych narządów lub organów, brak części organizmu oraz wszelkie zaburzenia czynności całego organizmu w wyniku ubytków morfologicznych lub zaburzeń jego budowy, będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, jeżeli wymienione dolegliwości wystąpiły w ciągu stu osiemdziesięciu dni od nieszczęśliwego wypadku; w rozumieniu niniejszych warunków ogólnych za trwały uszczerbek na zdrowiu nie uważa się utraty możliwości wykonywania wyuczonych przez Ubezpieczonego umiejętności, czynności lub zawodu *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku),*

3.17.6. Udar mózgu - wystąpienie klinicznych objawów nagłego, ogniskowego uszkodzenia mózgu powstałego w następstwie zaburzeń krążenia mózgowego, powodującego powstanie trwałych ubytków neurologicznych, potwierdzonych:

a) świeżymi zmianami w obrazie tomografii i komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego;

b) w wyniku sekcji zwłok, za wyjątkiem zawału mózgu lub krwawienia śródczaszkowego spowodowanego zewnętrznym urazem, jak również jakichkolwiek epizodów przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA), z tym zastrzeżeniem, iż w rozumieniu niniejszych warunków ogólnych pojęcie udaru mózgu obejmuje wyłącznie przypadki sklasyfikowane jako I60, I61, I62 lub I63 według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, Rewizja dziesiąta (ICD-10).. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu),*

3.17.7. Zawał serca – martwica części mięśnia sercowego wywołana nagłym przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mięśnia sercowego, której bezpośrednią przyczyną był zawał serca i do której doszło w okresie 30 dni od daty rozpoznania zawału serca, potwierdzona:

a) wystąpieniem typowych dla zawału serca objawów klinicznych (typowy ból w klatce piersiowej, świeżymi zmianami w zapisie EKG potwierdzającymi wystąpienie świeżego zawału serca i znaczącym podwyższeniem stężenia biochemicznych markerów martwicy mięśnia sercowego we krwi);

b) w wyniku sekcji zwłok, z tym zastrzeżeniem, iż w rozumieniu niniejszych warunków ogólnych pojęcie zawału serca obejmuje wyłącznie przypadki sklasyfikowane jako I21 lub I22 według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, Rewizja dziesiąta (ICD-10). *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu),*

3.17.8. Współmałżonek – osoba pozostająca z Ubezpieczonym w związku małżeńskim z Ubezpieczonym w rozumieniu Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego przewidzianego w umowie ubezpieczenia *(dotyczy: ubezpieczenia na*

wypadek śmierci współmałżonka, ubezpieczenia na wypadek śmierci współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczenia na wypadek śmierci rodzica),

3.17.9. Dziecko - dziecko własne Ubezpieczonego, które urodziło się żywe lub dziecko przysposobione Ubezpieczonego, pozostające pod jego władzą rodzicielską (w przypadku dzieci niepełnoletnich) oraz dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego, które do uzyskania pełnoletniości pozostawało pod jego władzą rodzicielską (w przypadku dzieci pełnoletnich), (dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci dziecka, ubezpieczenia na wypadek osierocenia dziecka),

3.17.10. Rodzic – rodzic naturalny Ubezpieczonego lub współmałżonka Ubezpieczonego, o ile do dnia przystąpienia Ubezpieczonego do ubezpieczenia nie został pozbawiony władzy rodzicielskiej, osoba która przysposobiła Ubezpieczonego lub jego współmałżonka, jak również osoba, która od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej przysługującej jej w ramach umowy dodatkowej zawartej na podstawie niniejszych warunków ogólnych do dnia jej wygaśnięcia pozostawała w związku małżeńskim z rodzicem naturalnym Ubezpieczonego lub jego współmałżonka albo osobą, która przysposobiła Ubezpieczonego lub jego współmałżonka. (dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci rodziców lub teściów)

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

3.17.12. 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)

3.17.13. Leczenie szpitalne – trwający nieprzerwanie nie mniej niż pięć dni pobyt Ubezpieczonego w szpitalu znajdującym się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, podczas którego został poddany leczeniu uzasadnionemu jego stanem zdrowia; dzień pobytu w szpitalu oznacza dzień kalendarzowy, przy czym za pierwszy przyjmuje się dzień rejestracji a ostatni dzień wypisu ze szpitala. (dotyczy: ubezpieczenia leczenia w szpitalu Ubezpieczonego w związku z: chorobą, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku)

3.17.14. Szpital – zakład opieki zdrowotnej świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia. Pojęcie „szpital” nie obejmuje domu opieki dla przewlekle chorych, hospicjum – także onkologicznego, ośrodka leczenia uzależnień polekowych, alkoholowych i narkotykowych, zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, ośrodków rehabilitacyjnych, sanatoryjnych ani wypoczynkowych. (dotyczy: ubezpieczenia leczenia w szpitalu Ubezpieczonego w związku z: chorobą, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku)

4. Warunki preferowane i dodatkowe postanowienia szczególne:

4.1. Klauzula dodatkowa skrócenia okresu ograniczenia odpowiedzialności – Wykonawca skraca okres ograniczenia odpowiedzialności do 3 miesięcy dla wszystkich rodzajów świadczeń, dla których miałby on zastosowanie i dla których byłby dłuższy niż 3 miesiące.

4.2. Klauzula dodatkowa zniesienia okresu ograniczenia odpowiedzialności – Wykonawca obejmuje ubezpieczeniem na życie pracowników bez okresu ograniczenia odpowiedzialności w pełnym zakresie niezależnie od momentu przystąpienia do ubezpieczenia poprzez złożenie deklaracji uczestnictwa (alternatywnie do klauzuli dodatkowej skrócenia okresu ograniczenia odpowiedzialności).

4.3. Definicja zawału serca – martwica części mięśnia sercowego spowodowana nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do serca, której rozpoznanie potwierdzone musi być wystąpieniem trzech z następujących objawów:

- objawy kliniczne niedokrwienia (m.in. ból w klatce piersiowej)

- nowe, nie występujące dotychczas, zmiany w obrazie EKG charakterystyczne dla przebytego zawału mięśnia sercowego,
- pojawieniem się nieistniejących wcześniej globalnych lub regionalnych zaburzeń kurczliwości mięśnia sercowego w badaniach obrazowych,
- podwyższone stężenie enzymów sercowych lub innych markerów charakterystycznych dla zawału serca,
- frakcja wyrzutowa lewej komory serca wynosi mniej niż 45% (wg pomiaru uzyskanego nie wcześniej niż 6 tygodni od daty zdarzenia),
- pojawienie się patologicznego załamka Q w EKG nieobecnego przed zdarzeniem

4.4. Klauzula dodatkowa na wypadek czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy – zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje czasową niezdolność do pracy Ubezpieczonego, która rozpoczęła się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, będącą następstwem nieszczęśliwego wypadku lub pobytu w szpitalu trwającego nieprzerwanie co najmniej 7 dni. Wysokość świadczenia w tym zakresie wynosi 30,00 zł za dzień, a maksymalny okres niezdolności, za który Wykonawca wypłaci świadczenie to 90 dni.

4.5. Klauzula dodatkowa na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek zawału serca lub udaru mózgu – zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu zaistniały w okresie odpowiedzialności. Wykonawca wypłaci świadczenie w wysokości 280,00 zł dla Grupy nr 1, 300,00 zł dla Grupy nr 2, 360,00 zł dla Grupy nr 3 za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

4.6. Klauzula dodatkowa minimalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu – świadczenia z tytułu leczenia w szpitalu będą wypłacane w przypadku hospitalizacji, jeżeli pobyt trwa dłużej niż 3 dni.

4.7. Klauzula dodatkowa minimalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku – świadczenia z tytułu leczenia w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku będą wypłacane w przypadku hospitalizacji, jeżeli pobyt trwa dłużej niż 1 dobę.

4.8. Klauzula dodatkowa świadczenia z tytułu leczenia Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku – w przypadku wystąpienia w okresie odpowiedzialności leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, Wykonawca wypłaci świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu w okresie pierwszych 14 dni tego pobytu w wysokości 125% świadczenia z tytułu leczenia w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w okresie pierwszych 14 dni zaoferowanego przez Wykonawcę na podstawie Załącznika Nr 2

4.9. Klauzula dodatkowa świadczenia z tytułu leczenia Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku przy pracy – w przypadku wystąpienia w okresie odpowiedzialności leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku przy pracy, Wykonawca wypłaci świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu w okresie pierwszych 14 dni tego pobytu w wysokości 150% świadczenia z tytułu leczenia w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w okresie pierwszych 14 dni zaoferowanego przez Wykonawcę na podstawie Załącznika Nr 2

4.10. Klauzula dodatkowa świadczenia z tytułu leczenia Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego – w przypadku wystąpienia w okresie odpowiedzialności leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, Wykonawca wypłaci świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu w okresie pierwszych 14 dni tego pobytu w wysokości 150% świadczenia z tytułu leczenia w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami

ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w okresie pierwszych 14 dni zaoferowanego przez Wykonawcę na podstawie Załącznika Nr 2

4.11. Klauzula dodatkowa świadczenia z tytułu leczenia Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy – w przypadku wystąpienia w okresie odpowiedzialności leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy, Wykonawca wypłaci świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu w okresie pierwszych 14 dni tego pobytu w wysokości 175% świadczenia z tytułu leczenia w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w okresie pierwszych 14 dni zaoferowanego przez Wykonawcę na podstawie Załącznika Nr 2

4.12. Klauzula dodatkowa świadczenia z tytułu leczenia Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu - w przypadku wystąpienia w okresie odpowiedzialności leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu, Wykonawca wypłaci świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu w okresie pierwszych 14 dni tego pobytu w wysokości 150% świadczenia z tytułu leczenia w szpitalu w związku z chorobą w okresie pierwszych 14 dni zaoferowanego przez Wykonawcę na podstawie Załącznika Nr 2

4.13. Klauzula dodatkowa na wypadek pobytu Ubezpieczonego na OIOM/OIT – W przypadku pobytu Ubezpieczonego na OIOM/OIT Wykonawca wypłaci świadczenie jednorazowo w kwocie 1 000,00 zł, jeżeli pobyt na OIOM/OIT w trakcie pobytu w szpitalu trwał nieprzerwanie co najmniej 24 godzin

4.14. Klauzula dodatkowa na wypadek rekonwalescencji z tytułu pobytu w szpitalu - zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje rekonwalescencję z tytułu pobytu w szpitalu. Rekonwalescencja oznacza trwający nieprzerwanie maksymalnie 30 dni bezpośrednio po pobycie w szpitalu pobyt na zwolnieniu lekarskim wydanym przez ten szpital, o ile pobyt w szpitalu trwał co najmniej 14 dni. Wysokość świadczenia w tym zakresie wynosi 30,00 zł za dzień.

Załącznik Nr 2 do SIWZ

Pieczęć Wykonawcy

.....

NIP:.....

(data)

REGON:

Nr telefonu:

Nr fax:.....

e-mail:.....

O F E R T A

Zamawiający:

**Miasto Kalisz
Główny Rynek 20
62-800 Kalisz**

Odpowiadając na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym na: „**Ubezpieczenie grupowe na życie z dodatkowym świadczeniem usług medycznych pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miejskiego w Kaliszu**”

A. Część I zamówienia: Ubezpieczenie grupowe na życie z dodatkowym świadczeniem usług medycznych pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miejskiego w Kaliszu

- oferujemy wykonanie usług objętych zamówieniem, zgodnie z wymogami zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, za cenę łączną:

1. Składka miesięczna łącznie za 1 osobę– Grupa nr 1:	
2. Łączna cena oferty – Grupa nr 1 (składka miesięczna łącznie za 1 osobę x 36 miesięcy x maksymalna przewidywana liczba osób – 151 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 36 miesięcy x maksymalna przewidywana liczba osób – 143 osoby):	
5. Składka miesięczna łącznie za 1 osobę – Grupa nr 3:	
6. Łączna cena oferty – Grupa nr 3 (składka miesięczna łącznie za 1 osobę x 36 miesięcy x maksymalna przewidywana liczba osób – 86 osób):	
7. Składka miesięczna łącznie za 1 osobę – Pakiet usług medycznych:	
8. Łączna cena oferty – Pakiet usług medycznych (składka miesięczna łącznie za 1 osobę x 36 miesięcy x maksymalna przewidywana liczba osób – 380 osób):	
9. Łączna cena oferty – Pakiet podstawowy – Grupa nr 1, Grupa nr 2, Grupa	

nr 3 oraz Pakiet usług medyczny

Łączna cena oferty słownie złotych

(usługa zwolniona z podatku VAT zgodnie z załącznikiem nr 4 do ustawy z dnia 11.03.2004 o podatku od towarów i usług – Dz.U. z 2004r., Nr 54., poz. 535 z późn. zm., o którym mowa w Dziale VIII, Rozdz. 2, art. 43)

- akceptujemy następujące klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne preferowane:

Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne preferowane	Należy zaznaczyć „tak” lub „nie”
Klauzula dodatkowa obniżenia karencji	
Klauzula dodatkowa zniesienia karencji	
Definicja zawału serca	
Klauzula dodatkowa rozszerzająca poważne zachorowania Ubezpieczonego	
Klauzula dodatkowa na wypadek czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy	
Klauzula dodatkowa maksymalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu	
Klauzula dodatkowa minimalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu	
Klauzula dodatkowa minimalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku	
Klauzula dodatkowa świadczenia z tytułu zastosowania specjalistycznego leczenia szpitalnego (dotyczy wyłącznie Grupy 1)	

UWAGA W przypadku nie zaznaczenia w formularzu wartości sformułowania TAK/NIE domyślną wartością wyrażenia pozostanie wartość „NIE”.*

- oferujemy następujące wysokości świadczeń:

L.p.	Zakres świadczeń – Grupa nr 1	Wymagana minimalna wysokość świadczenia	Oferowana wysokość świadczenia Wykonawcy
1	Śmierć Ubezpieczonego	45 000,00 zł	
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	90 000,00 zł	
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	135 000,00 zł	
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	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 krwotoku śródmózgowego	63 000,00 zł	
7	Śmierć współmałżonka	9 000,00 zł	
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	18 000,00 zł	
9	Śmierć rodziców lub teściów	2 058,00 zł	
10	Śmierć dziecka	2 700,00 zł	
11	Urodzenie się dziecka	1 800,00 zł	
12	Urodzenie się martwego dziecka ubezpieczonemu	3 600,00 zł	
13	Osierocenie dziecka	3 600,00 zł	
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	360,00 zł	
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie	360,00 zł	

	zawału serca lub krwotoku śródmózgowego (za 1% uszczerbku)		
16	Trwała niezdolność ubezpieczonego do pracy	11 000,00 zł	
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	3 500,00 zł	
18	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	1 500,00 zł	
19	Pobyty Ubezpieczonego na OIOM	450,00 zł	
20	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	22,50 zł	
21	Karta apteczna	300,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu od 1 do 14 dni			
22	Leczenie w szpitalu w związku z chorobą	45,00 zł	
23	Leczenie w szpitalu w związku z zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	67,50 zł	
24	Leczenie w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	112,50 zł	
25	Leczenie w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku przy pracy	135,00 zł	
26	Leczenie w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	135,00 zł	
27	Leczenie w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy	157,50 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni			
28	Leczenie w szpitalu w związku z chorobą	45,00 zł	
29	Leczenie w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	45,00 zł	
L.p.	Zakres świadczeń – Grupa nr 2	Wymagana minimalna wysokość świadczenia	Oferowana wysokość świadczenia Wykonawcy
1	Śmierć Ubezpieczonego	55 000,00 zł	
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	110 000,00 zł	
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	165 000,00 zł	
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	165 000,00 zł	
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	210 000,00 zł	
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego	77 000,00 zł	
7	Śmierć współmałżonka	11 000,00 zł	
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	22 000,00 zł	
9	Śmierć rodziców lub teściów	2 515,00 zł	
10	Śmierć dziecka	3 300,00 zł	
11	Urodzenie się dziecka	2 200,00 zł	
12	Urodzenie się martwego dziecka ubezpieczonemu	4 400,00 zł	
13	Osierocenie dziecka	4 400,00 zł	
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	440,00 zł	
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego (za 1% uszczerbku)	440,00 zł	
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	12 000,00 zł	
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	5 500,00 zł	
18	Operacje chirurgiczne	1 500,00 zł	
19	Specjalistyczne leczenie szpitalne	2 500,00 zł	
20	Pobyty Ubezpieczonego na OIOM	550,00 zł	
21	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	27,50 zł	
22	Karta apteczna	300,00 zł	

Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu od 1 do 14 dni			
23	Leczenie w szpitalu w związku z chorobą	55,00 zł	
24	Leczenie w szpitalu w związku z zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	82,50 zł	
25	Leczenie w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	137,50 zł	
26	Leczenie w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku przy pracy	165,00 zł	
27	Leczenie w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	165,00 zł	
28	Leczenie w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy	192,50 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni			
29	Leczenie w szpitalu w związku z chorobą	55,00 zł	
30	Leczenie w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	55,00 zł	
L.p.	Zakres świadczeń – Grupa nr 3	Wymagana minimalna wysokość świadczenia	Oferowana wysokość świadczenia Wykonawcy
1	Śmierć Ubezpieczonego	60 000,00 zł	
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	120 000,00 zł	
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	180 000,00 zł	
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	180 000,00 zł	
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	240 000,00 zł	
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego	84 000,00 zł	
7	Śmierć współmałżonka	12 000,00 zł	
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	24 000,00 zł	
9	Śmierć rodziców lub teściów	2 743,00 zł	
10	Śmierć dziecka	3 600,00 zł	
11	Urodzenie się dziecka	2 400,00 zł	
12	Urodzenie się martwego dziecka ubezpieczonemu	4 800,00 zł	
13	Osierocenie dziecka	4 800,00 zł	
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	480,00 zł	
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego (za 1% uszczerbku)	480,00 zł	
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	15 000,00 zł	
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	6 000,00 zł	
18	Operacje chirurgiczne	1 500,00 zł	
19	Specjalistyczne leczenie szpitalne	3 000,00 zł	
20	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	600,00 zł	
21	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	30,00 zł	
22	Karta apteczna	300,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu od 1 do 14 dni			
23	Leczenie w szpitalu w związku z chorobą	60,00 zł	
24	Leczenie w szpitalu w związku z zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	90,00 zł	
25	Leczenie w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	150,00 zł	
26	Leczenie w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w	180,00 zł	

	następstwie nieszczęśliwego wypadku przy pracy		
27	Leczenie w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	180,00 zł	
28	Leczenie w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy	210,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni			
29	Leczenie w szpitalu w związku z chorobą	60,00 zł	
30	Leczenie w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	60,00 zł	

Uwaga: W kolumnie „Oferowana wysokość świadczenia Wykonawcy” w wierszu dotyczącym danego rodzaju świadczenia proszę wpisać wartość proponowanej wysokości świadczenia. Brak wpisanej wartości świadczenia oznacza zaakceptowanie wartości minimalnej. Wpisanie wartości niższej niż wymagana minimalna wysokość świadczenia w danej pozycji będzie oznaczało niezaakceptowanie warunku wymaganego, a tym samym oferta będzie podlegała odrzuceniu.

B. Część II zamówienia: Ubezpieczenie grupowe na życie z funduszem inwestycyjnym dla pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miejskiego w Kaliszu

- oferujemy wykonanie usług objętych zamówieniem, zgodnie z wymogami zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, za cenę łączną:

1. Składka miesięczna łącznie za 1 osobę – Grupa nr 1:	
2. Łączna cena oferty – Grupa nr 1 (składka miesięczna łącznie za 1 osobę x 36 miesięcy x maksymalna przewidywana liczba osób – 33 osoby):	
3. Składka miesięczna łącznie za 1 osobę – Grupa nr 2:	
4. Łączna cena oferty – Grupa nr 2 (składka miesięczna łącznie za 1 osobę x 36 miesięcy x maksymalna przewidywana liczba osób – 35 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 36 miesięcy x maksymalna przewidywana liczba osób – 10 osób):	
7. Łączna cena oferty – Pakiet podstawowy – Grupa nr 1, Grupa nr 2, Grupa nr 3 oraz Pakiet usług medyczny	

Łączna cena oferty słownie złotych

(usługa zwolniona z podatku VAT zgodnie z załącznikiem nr 4 do ustawy z dnia 11.03.2004 o podatku od towarów i usług – Dz.U. z 2004r., Nr 54., poz. 535 z późn. zm., o którym mowa w Dziale VIII, Rozdz. 2, art. 43)

- akceptujemy następujące klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne preferowane:

Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne preferowane	Należy zaznaczyć „tak” lub „nie”
Klauzula dodatkowa skrócenia okresu ograniczenia odpowiedzialności	
Klauzula dodatkowa zniesienia okresu ograniczenia odpowiedzialności	
Definicja zawału serca	
Klauzula dodatkowa na wypadek czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy	
Klauzula dodatkowa trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu	
Klauzula dodatkowa minimalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu	

Klauzula dodatkowa minimalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku	
Klauzula dodatkowa świadczenia z tytułu leczenia Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku	
Klauzula dodatkowa świadczenia z tytułu leczenia Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku przy pracy	
Klauzula dodatkowa świadczenia z tytułu leczenia Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	
Klauzula dodatkowa świadczenia z tytułu leczenia Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy	
Klauzula dodatkowa świadczenia z tytułu leczenia Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu	
Klauzula dodatkowa na wypadek pobytu Ubezpieczonego na OIOM/OIT	
Klauzula dodatkowa na wypadek rekonwalescencji z tytułu pobytu w szpitalu	

UWAGA W przypadku nie zaznaczenia w formularzu wartości sformułowania TAK/NIE domyślną wartością wyrażenia pozostanie wartość „NIE”.*

- oferujemy następujące wysokości świadczeń:

L.p.	Zakres świadczeń – Grupa nr 1	Wymagana minimalna wysokość świadczenia	Oferowana wysokość świadczenia Wykonawcy
1	Śmierć Ubezpieczonego	20 000,00 zł	
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	40 000,00 zł	
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	40 000,00 zł	
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	50 000,00 zł	
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	50 000,00 zł	
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	30 000,00 zł	
7	Śmierć współmałżonka	8 000,00 zł	
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	16 000,00 zł	
9	Śmierć rodziców lub teściów	1 000,00 zł	
10	Śmierć dziecka	4 000,00 zł	
11	Urodzenie się dziecka	1 000,00 zł	
12	Urodzenie się martwego dziecka ubezpieczonemu	2 000,00 zł	
13	Osierocenie dziecka	2 000,00 zł	
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	280,00 zł	
15	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	9 000,00 zł	
16	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	9 000,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu od 1 do 14 dni			
17	Leczenie w szpitalu w związku z chorobą	60,00 zł	
18	Leczenie w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	100,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni			
19	Leczenie w szpitalu w związku z chorobą	50,00 zł	
20	Leczenie w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	50,00 zł	
L.p.	Zakres świadczeń – Grupa nr 2	Wymagana	Oferowana

		minimalna wysokość świadczenia	wysokość świadczenia Wykonawcy
1	Śmierć Ubezpieczonego	30 000,00 zł	
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	60 000,00 zł	
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	60 000,00 zł	
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	70 000,00 zł	
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	70 000,00 zł	
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	40 000,00 zł	
7	Śmierć współmałżonka	12 000,00 zł	
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	20 000,00 zł	
9	Śmierć rodziców lub teściów	1 000,00 zł	
10	Śmierć dziecka	5 000,00 zł	
11	Urodzenie się dziecka	1 000,00 zł	
12	Urodzenie się martwego dziecka ubezpieczonemu	2 000,00 zł	
13	Osierocenie dziecka	2 000,00 zł	
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	300,00 zł	
15	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	20 000,00 zł	
16	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	20 000,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu od 1 do 14 dni			
17	Leczenie w szpitalu w związku z chorobą	60,00 zł	
18	Leczenie w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	100,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni			
19	Leczenie w szpitalu w związku z chorobą	50,00 zł	
20	Leczenie w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	50,00 zł	
L.p.	Zakres świadczeń – Grupa nr 3	Wymagana minimalna wysokość świadczenia	Oferowana wysokość świadczenia Wykonawcy
1	Śmierć Ubezpieczonego	36 000,00 zł	
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	72 000,00 zł	
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	72 000,00 zł	
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	82 000,00 zł	
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	82 000,00 zł	
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	46 000,00 zł	
7	Śmierć współmałżonka	15 000,00 zł	
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	23 000,00 zł	
9	Śmierć rodziców lub teściów	1 500,00 zł	
10	Śmierć dziecka	5 000,00 zł	
11	Urodzenie się dziecka	1 500,00 zł	
12	Urodzenie się martwego dziecka ubezpieczonemu	2 000,00 zł	
13	Osierocenie dziecka	2 000,00 zł	
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	360,00 zł	
15	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	24 000,00 zł	
16	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	24 000,00 zł	

Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu od 1 do 14 dni			
17	Leczenie w szpitalu w związku z chorobą	60,00 zł	
18	Leczenie w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	100,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni			
19	Leczenie w szpitalu w związku z chorobą	50,00 zł	
20	Leczenie w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	50,00 zł	

Uwaga: W kolumnie „Wysokość świadczenia wykonawcy” w wierszu dotyczącym danego rodzaju świadczenia proszę wpisać wartość proponowanej wysokości świadczenia. Brak wpisanej wartości świadczenia oznacza zaakceptowanie wartości minimalnej. Wpisanie wartości niższej niż wymagana minimalna wysokość świadczenia w danej pozycji będzie oznaczało niezaakceptowanie warunku wymaganego, a tym samym oferta będzie podlegała odrzuceniu.

Termin wykonania zamówienia: **36 miesięcy** od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym zawarto umowę z wyłonionym Wykonawcą

Termin związania ofertą i warunki płatności **zgodne z postanowieniami SIWZ**

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 projekt umowy zostały przez nas zaakceptowane,
- 5) wyrażamy zgodę na przyjęcie wszystkich warunków wymaganych przez Zamawiającego dla poszczególnych ryzyk ubezpieczeniowych wymienionych w specyfikacji.
- 6) następujący zakres usług, objętych przedmiotem zamówienia:
 -
 zostanie wykonany przez następujących podwykonawców:
 -
- 7) oferta została przygotowana na podstawie następujących ogólnych i/lub szczególnych warunków ubezpieczenia:
 -
 -
 -

Załącznikami do niniejszej oferty są następujące dokumenty:

Lp.	Wyszczególnienie	Nr strony

Zastrzeżenie:

Oznaczenie sprawy: WO.271.01.1.2011

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

.....
/podpis/y, pieczętki osoby/osób upoważnionych/

Nazwa Wykonawcy:

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na „**Ubezpieczenie grupowe na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miejskiego w Kaliszu**”

OŚWIADCZENIE

Działając zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2010r. Nr 113 poz. 759 z późniejszymi zmianami) oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1 pkt. 1 ustawy, dotyczące:

- 1) posiadania uprawnień do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej objętej przedmiotem zamówienia,**
- 2) posiadania wiedzy i doświadczenia,**
- 3) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,**
- 4) sytuacji ekonomicznej i finansowej**

.....
/podpis/y, pieczętki osoby/osób upoważnionych/

Załącznik nr 3a do SIWZ

Nazwa Wykonawcy:

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na „**Ubezpieczenie grupowe na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miejskiego w Kaliszu**”

Wykaz wykonanych lub wykonywanych usług
spełniających warunki określone w pkt V.1.2. SIWZ

Lp.	Zamawiający, nazwa adres	Liczba ubezpieczonych	Przedmiot wykonanej usługi	Data (okres realizacji) <small>(od dnia – do dnia) (podać: dzień/miesiąc/rok)</small>
1.				
2.				
3.				
4.				

Do wykazu należy dołączyć dokumenty potwierdzające, że usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie (referencje).

.....
/podpis/y, pieczętki osoby/osób upoważnionych/

Nazwa Wykonawcy:

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na „**Ubezpieczenie grupowe na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miejskiego w Kaliszu**”

OŚWIADCZENIE

Działając zgodnie z Rozdz. VI ust. 2.1. specyfikacji istotnych warunków zamówienia na ubezpieczenie grupowe na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miejskiego w Kaliszu, oświadczamy, że:

nie podlegamy wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2010r. Nr 113 poz. 759 z późniejszymi zmianami)

.....
/podpis/y, pieczętki osoby/osób upoważnionych/

Załącznik Nr 5a do SIWZ

UMOWA Nr (WZÓR)

Zawarta dnia w Kaliszu, pomiędzy **Miastem Kalisz**, reprezentowanym przez:

1.

zwanym dalej „**Zamawiającym**”

a

....., prowadzącym działalność ubezpieczeniową zarejestrowaną wpod numerem KRS, NIP:, REGON: posiadającym zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej obejmującej przedmiot zamówienia nr:..... z dnia które reprezentuje:

1.

2.

zwanym dalej „**Wykonawcą**”

W rezultacie dokonania przez Zamawiającego wyboru oferty Wykonawcy, w trybie przetargu nieograniczonego (WO.271.01.1.2011), została zawarta umowa o następującej treści:

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Niniejsza umowa reguluje zasady współpracy pomiędzy Zamawiającym i Wykonawcą, dotyczące wykonania zamówienia.

2. Postępowanie prowadzone jest przy udziale brokera ubezpieczeniowego Inter Broker Sp. z o.o. z siedzibą w Toruniu, który jako pośrednik ubezpieczeniowy działa na rzecz i w imieniu Zamawiającego. Broker pośredniczył przy zawieraniu umowy, a następnie będzie ją wykonywał. Firma brokerska wynagradzana będzie prowizyjnie przez Wykonawcę według stawek ustalonych lub wynegocjowanych przez Brokera z Wykonawcą przez cały okres trwania niniejszej umowy.

§ 2

W ramach Umowy Strony zobowiązują się poprzez wspólne i zgodne działanie w dobrej wierze oraz - zachowując przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. - dołożyć wszelkiej staranności niezbędnej przy wykonywaniu Umowy.

§ 3

1. W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie Umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia Umowy, Zamawiający może odstąpić od Umowy w terminie miesiąca od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach.

2. 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 dopuszcza możliwość zmiany istotnych postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy, jeżeli:

a) wykonanie zamówienia lub jego części w określonym pierwotnie terminie nie leży w interesie Zamawiającego,

b) nastąpiły zmiany przepisów prawa powszechnie obowiązującego wpływające na zakres lub warunki wykonania przez strony świadczeń wynikających z umowy,

c) do ubezpieczenia grupowego zadeklaruje chęć przystąpienia mniej niż 50% aktualnie ubezpieczonych osób w okresie 2 miesięcy od momentu podpisania umowy. W takim przypadku strony umowy na zasadzie porozumienia mogą skrócić czas trwania umowy.

2. 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 jest nieważna w części wykraczającej poza określenie przedmiotu zamówienia zawarte w specyfikacji.

3. Zmiana postanowień niniejszej umowy może nastąpić wyłącznie za zgodą obu stron wyrażoną w formie pisemnego aneksu pod rygorem nieważności. Warunkiem dokonania zmian, o których mowa w ust. 1 jest złożenie wniosku przez stronę inicjującą zmianę.

Przedmiot i zakres zamówienia

§ 5

Przedmiotem zamówienia w części I jest ubezpieczenie grupowe na życie z dodatkowym świadczeniem usług medycznych dla pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miejskiego w Kaliszu.

Zakres zamówienia obejmuje:

a) 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 Ubezpieczonego 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 krwotoku śródmózgowego

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

Oznaczenie sprawy: WO.271.01.1.2011

- c) ubezpieczenie na wypadek śmierci rodziców i teściów
- d) ubezpieczenie na wypadek śmierci dziecka
- e) ubezpieczenie na wypadek urodzenia się dziecka
- f) ubezpieczenie na wypadek urodzenia martwego dziecka
- g) ubezpieczenie na wypadek osierocenia dziecka
- h) ubezpieczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku ubezpieczonego
- i) ubezpieczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego
- j) ubezpieczenie na wypadek trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego
- k) ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania (ciężkiej choroby) Ubezpieczonego
- l) ubezpieczenie na wypadek operacji chirurgicznych Ubezpieczonego
- m) ubezpieczenie na wypadek specjalistycznego leczenia szpitalnego Ubezpieczonego
- n) 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
- o) 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
- p) ubezpieczenie z karta apteczna
- q) ubezpieczenie zdrowotne opieka medyczna

Warunki wykonania zamówienia

§ 6

Warunki wykonania zamówienia określa oferta złożona przez Wykonawcę oraz specyfikacja istotnych warunków zamówienia dotyczące sprawy nr WO.271.01.1.2011.

§ 7

Wykonawca:

- a) przyjmuje warunki wymagane dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń wymienione w specyfikacji,
- b) gwarantuje niezmienność stawki rocznej wynikającej ze złożonej oferty przez cały okres wykonania zamówienia,
- c) akceptuje proporcjonalną zmianę ceny ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do ceny ofertowej z uwagi na zmienność w czasie ilości ubezpieczonych,

Termin wykonania zamówienia

§ 8

1. Okres wykonania zamówienia: Zamówienie publiczne należy realizować w terminie **36** od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym zawarto umowę z wyłonionym Wykonawcą, z możliwością:

a) odstąpienia od umowy w trybie m.in. 145 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r., w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o zaistnieniu istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy,

b) rozwiązania umowy z uzasadnionych przyczyn przez Zamawiającego za wypowiedzeniem złożonym w formie pisemnej najpóźniej na 2 miesiące przed końcem każdego rocznego okresu ubezpieczenia; wypowiedzenie złożone w powyższym terminie wywołuje skutek na koniec danego roku ubezpieczenia.

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

Forma wykonania zamówienia

§ 9

Polisa ubezpieczeniowa będzie wystawiona na Urząd Miejski w Kaliszu, który tym samym będzie ubezpieczającym i będzie przekazywał składkę ubezpieczeniową Wykonawcy.

Warunki płatności

§ 10

1. Za wykonanie przedmiotu umowy Zamawiający zapłaci Wykonawcy składkę ubezpieczeniową:

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 Pakietu usług medycznych, w wysokości PLN (słownie:) miesięcznie za jednego Ubezpieczonego

2. Strony ustalają, że wynagrodzenie Wykonawcy za wykonanie przedmiotu umowy zgodnie z ofertą wynosi PLN (słownie złotych:) i ma charakter wynagrodzenia maksymalnego.

3. Faktyczne wynagrodzenie, wypłacane w formie miesięcznych składek, stanowić będzie suma iloczynu zaoferowanej miesięcznej składki za jednego Ubezpieczonego i faktycznej liczby Ubezpieczonych w danym miesiącu dla Pakietu Podstawowego Grupa nr 1, iloczynu zaoferowanej miesięcznej składki za jednego Ubezpieczonego i faktycznej liczby Ubezpieczonych w danym

Oznaczenie sprawy: WO.271.01.1.2011

miesiącu dla Pakietu Podstawowego Grupa nr 2, iloczynu zaoferowanej miesięcznej składki za jednego Ubezpieczonego i faktycznej liczby Ubezpieczonych w danym miesiącu dla Pakietu Podstawowego Grupa nr 3 oraz iloczynu zaoferowanej miesięcznej składki za jednego Ubezpieczonego i faktycznej liczby Ubezpieczonych w danym miesiącu dla Pakietu usług medycznych.

§ 11

1. Składka będzie płacona miesięcznie przelewem z podaniem w tytule przelewu nr polisy na niżej podane konta bankowe Wykonawcy:

a) Pakiet podstawowy

Grupa nr 1 -

Grupa nr 2 -

Grupa nr 3 -

b) Pakiet usług medycznych

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

3.

Postanowienia końcowe

§ 12

Integralną częścią niniejszej umowy jest:

- 1) specyfikacja istotnych warunków zamówienia,
- 2) oferta Wykonawcy.

§ 13

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie Ogólne Warunki Ubezpieczenia wraz z ich zmianami określonymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia i w złożonej przez Wykonawcę ofercie, przepisy Kodeksu Cywilnego oraz ustawa Prawo zamówień publicznych.

§ 14

Prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy oraz innych ustaleń pomiędzy Stronami nie mogą być bez uprzedniej zgody Zamawiającego zbyte, scedowane lub w jakiegokolwiek innej formie przeniesione na osoby trzecie.

§ 15

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

§ 16

Umowę sporządzono w czterech jednobrzmiących egzemplarzach, z czego 3 egzemplarze dla Zamawiającego, jeden egzemplarz dla Wykonawcy.

.....
Zamawiający

.....
Wykonawca

UMOWA Nr (WZÓR)

zawarta dnia w Kaliszu, pomiędzy **Miastem Kalisz**,
reprezentowanym przez:

1.

zwanym dalej „**Zamawiającym**”

a

....., prowadzącym działalność ubezpieczeniową
zarejestrowaną wpod numerem KRS,
NIP:, REGON: posiadającym zezwolenie na prowadzenie działalności
ubezpieczeniowej obejmującej przedmiot zamówienia nr:..... z dnia
które reprezentuje:

1.

2.

zwanym dalej „**Wykonawcą**”

W rezultacie dokonania przez Zamawiającego wyboru oferty Wykonawcy, w trybie przetargu
nieograniczonego (WO.271.01.1.2011), została zawarta umowa o następującej treści:

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Niniejsza umowa reguluje zasady współpracy pomiędzy Zamawiającym i Wykonawcą, dotyczące
wykonania zamówienia.

2. Postępowanie prowadzone jest przy udziale brokera ubezpieczeniowego Inter Broker Sp. z o.o. z
siedzibą w Toruniu, który jako pośrednik ubezpieczeniowy działa na rzecz i w imieniu
Zamawiającego. Broker pośredniczył przy zawieraniu umowy, a następnie będzie ją wykonywał.
Firma brokerska wynagradzana będzie prowizyjnie przez Wykonawcę według stawek ustalonych
lub wynegocjowanych przez Brokera z Wykonawcą przez cały okres trwania niniejszej umowy.

§ 2

W ramach Umowy Strony zobowiązują się poprzez wspólne i zgodne działanie w dobrej wierze
oraz - zachowując przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. -
dołożyć wszelkiej staranności niezbędnej przy wykonywaniu Umowy.

§ 3

1. W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie Umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia Umowy, Zamawiający może odstąpić od Umowy w terminie miesiąca od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach.
2. 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 dopuszcza możliwość zmiany istotnych postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy, jeżeli:
 - a) wykonanie zamówienia lub jego części w określonym pierwotnie terminie nie leży w interesie Zamawiającego,
 - b) nastąpiły zmiany przepisów prawa powszechnie obowiązującego wpływające na zakres lub warunki wykonania przez strony świadczeń wynikających z umowy,
 - c) do ubezpieczenia grupowego zadeklaruje chęć przystąpienia mniej niż 50% aktualnie ubezpieczonych osób w okresie 2 miesięcy od momentu podpisania umowy. W takim przypadku strony umowy na zasadzie porozumienia mogą skrócić czas trwania umowy.
2. 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 jest nieważna w części wykraczającej poza określenie przedmiotu zamówienia zawarte w specyfikacji.
3. Zmiana postanowień niniejszej umowy może nastąpić wyłącznie za zgodą obu stron wyrażoną w formie pisemnego aneksu pod rygorem nieważności. Warunkiem dokonania zmian, o których mowa w ust. 1 jest złożenie wniosku przez stronę inicjującą zmianę.

Przedmiot i zakres zamówienia

§ 5

Przedmiotem zamówienia w części II jest ubezpieczenie grupowe na życie z funduszem inwestycyjnym dla pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miejskiego w Kaliszu.

Zakres zamówienia obejmuje:

- a) 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 Ubezpieczonego 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
- b) ubezpieczenie na wypadek śmierci współmałżonka oraz dodatkowo ubezpieczenie na wypadek śmierci współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku
- c) ubezpieczenie na wypadek śmierci rodziców i teściów
- d) ubezpieczenie na wypadek śmierci dziecka

Oznaczenie sprawy: WO.271.01.1.2011

- e) ubezpieczenie na wypadek urodzenia się dziecka
- f) ubezpieczenie na wypadek urodzenia martwego dziecka
- g) ubezpieczenie na wypadek osierocenia dziecka
- h) ubezpieczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku ubezpieczonego
- i) ubezpieczenie na wypadek trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego
- j) ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania (ciężkiej choroby) Ubezpieczonego
- k) ubezpieczenie leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą
- l) ubezpieczenie leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku

Warunki wykonania zamówienia

§ 6

Warunki wykonania zamówienia określa oferta złożona przez Wykonawcę oraz specyfikacja istotnych warunków zamówienia dotyczące sprawy nr WO.271.01.1.2011.

§ 7

Wykonawca:

1. przyjmuje warunki wymagane dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń wymienione w specyfikacji,
2. gwarantuje niezmienność stawki rocznej wynikającej ze złożonej oferty przez cały okres wykonania zamówienia,
3. akceptuje proporcjonalną zmianę ceny ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do ceny ofertowej z uwagi na zmienność w czasie ilości ubezpieczonych,

Termin wykonania zamówienia

§ 8

1. Okres wykonania zamówienia: Zamówienie publiczne należy realizować w terminie **36 miesięcy** od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym zawarto umowę z wyłonionym Wykonawcą, z możliwością:
 - a) odstąpienia od umowy w trybie m.in. 145 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r., w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o zaistnieniu istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy,
 - b) rozwiązania umowy z uzasadnionych przyczyn przez Zamawiającego za wypowiedzeniem złożonym w formie pisemnej najpóźniej na 2 miesiące przed końcem każdego rocznego okresu ubezpieczenia; wypowiedzenie złożone w powyższym terminie wywołuje skutek na koniec danego roku ubezpieczenia.
2. Na potwierdzenie zawarcia umowy zostaną wystawione polisy na cały okres zamówienia.

Forma wykonania zamówienia

§ 9

Polisa ubezpieczeniowa będzie wystawiona na Urząd Miejski w Kaliszu, który tym samym będzie ubezpieczającym i będzie przekazywał składkę ubezpieczeniową Wykonawcy.

Warunki płatności

§ 10

1. Za wykonanie przedmiotu umowy Zamawiający zapłaci Wykonawcy składkę ubezpieczeniową:
 - 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
2. Strony ustalają, że wynagrodzenie Wykonawcy na dzień podpisania umowy za wykonanie przedmiotu umowy zgodnie z ofertą wynosi PLN (słownie złotych:) i ma charakter wynagrodzenia maksymalnego.
3. Faktyczne wynagrodzenie, wypłacane w formie miesięcznych składek, stanowić będzie suma iloczynu zaoferowanej miesięcznej składki za jednego Ubezpieczonego i faktycznej liczby Ubezpieczonych w danym miesiącu dla Grupy nr 1, iloczynu zaoferowanej miesięcznej składki za jednego Ubezpieczonego i faktycznej liczby Ubezpieczonych w danym miesiącu dla Grupy nr 2 oraz iloczynu zaoferowanej miesięcznej składki za jednego Ubezpieczonego i faktycznej liczby Ubezpieczonych w danym miesiącu dla Grupy nr 3.

§ 11

1. Składka będzie płacona miesięcznie przelewem z podaniem w tytule przelewu nr polisy na konto bankowe Wykonawcy:
Grupa nr 1 -
Grupa nr 2 -
Grupa nr 3 -
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

§ 12

Integralną częścią niniejszej umowy jest:

1. specyfikacja istotnych warunków zamówienia,

Oznaczenie sprawy: WO.271.01.1.2011

2. oferta Wykonawcy.

§ 13

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie Ogólne Warunki Ubezpieczenia wraz z ich zmianami określonymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia i w złożonej przez Wykonawcę ofercie, przepisy Kodeksu Cywilnego oraz ustawa Prawo zamówień publicznych.

§ 14

Prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy oraz innych ustaleń pomiędzy Stronami nie mogą być bez uprzedniej zgody Zamawiającego zbyte, scedowane lub w jakiegokolwiek innej formie przeniesione na osoby trzecie.

§ 15

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

§ 16

Umowę sporządzono w czterech jednobrzmiących egzemplarzach, z czego 3 egzemplarze dla Zamawiającego, jeden egzemplarz dla Wykonawcy.

.....
Zamawiający

.....
Wykonawca