

Miasto Kalisz
Urząd Miejski
w Kaliszu

**SPECYFIKACJA
ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

dotycząca postępowania pn.:

**Ubezpieczenie grupowe na życie pracowników, współmałżonków oraz
pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miejskiego w Kaliszu.**

Specyfikację zatwierdzono:

dnia 01.04.2014r.

PREZYDENT
Miasta Kalisza
/-/
dr inż. Janusz Pęcherz

1. Nazwa, adres, inne dane Zamawiającego

Miasto Kalisz – Urząd Miejski w Kaliszu
ul. Główny Rynek 20
62-800 Kalisz

Dane adresowe do prowadzenia korespondencji w sprawie Zamówienia:

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

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

Godziny pracy Zamawiającego:

Poniedziałek - Piątek: 7³⁰ – 15³⁰

2. Tryb udzielenia zamówienia

Postępowanie prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z art. 39 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013r. poz. 907 z późn. zm.).

3. Informacje ogólne

3.1. Użyte w SIWZ terminy mają następujące znaczenie:

- a) „Zamawiający” – Miasto Kalisz – Urząd Miejski w Kaliszu;
- b) „Postępowanie” – postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone przez Zamawiającego na podstawie niniejszej Specyfikacji i ustawy;
- c) „SIWZ”, „Specyfikacja” – niniejsza Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia;
- d) „Ustawa” – ustawa z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013r. poz. 907 z późn. zm.);
- e) „Zamówienie” - należy przez to rozumieć zamówienie publiczne, którego przedmiot został opisany w pkt. 4;
- f) „Wykonawca” – podmiot, który ubiega się o wykonanie zamówienia, złoży ofertę na wykonanie zamówienia lub zawarł z Zamawiającym umowę w sprawie wykonania zamówienia;
- g) „Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia” – w szczególności członkowie konsorcjów, wspólnicy spółek cywilnych.

3.2. Wykonawca winien zapoznać się z całością SIWZ.

3.3. Oferta oraz dokumenty i oświadczenia do niej dołączone powinny być przygotowane zgodnie z wymogami zawartymi w SIWZ i odpowiadać jej treści.

4. Opis przedmiotu zamówienia

- 4.1. Przedmiotem zamówienia jest ubezpieczenie grupowe na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miejskiego w Kaliszu.
- 4.2. Zakres rzeczowy 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 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 zwrotu kosztów zakupu leków.
- 4.3. Szczegółowy zakres zamówienia zawiera „Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia”, zawierający warunki wymagane oraz klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne preferowane grupowego ubezpieczenia na życie pracowników, współmałżonków oraz

pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miejskiego w Kaliszu, stanowiący załącznik do SIWZ.

4.4. 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 ubezpieczeniowy będzie pośredniczył przy zawarciu umowy, a następnie będzie nadzorował jej realizację przez Wykonawcę.

4.5. Kod Wspólnego Słownika Zamówień (CPV):

Przedmiot główny

66511000-5 Usługi ubezpieczenia na życie

5. Termin wykonania zamówienia

Termin realizacji przedmiotu zamówienia: **od dnia 1 lipca 2014 roku do dnia 30 czerwca 2016 roku.**

6. Opis części zamówienia, jeżeli Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.

7. Opis sposobu przedstawiania ofert wariantowych oraz minimalne warunki, jakim muszą odpowiadać oferty wariantowe, jeżeli Zamawiający dopuszcza ich składanie

Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.

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

Zamawiający przewiduje udzielenia zamówień uzupełniających do wysokości 5 % zamówienia podstawowego tj. objęcie ubezpieczeniem grupowym na życie osób aktualnie nieubezpieczonych, osób nowozatrudnionych oraz współmałżonków i pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miejskiego w Kaliszu.

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

9.1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, co do których jest brak podstaw do wykluczenia z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy oraz którzy spełniają warunki określone w art. 22 ust. 1 ustawy dotyczące:

- a) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
- b) posiadania wiedzy i doświadczenia;
- c) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
- d) sytuacji ekonomicznej i finansowej;

na poziomie wymaganym przez Zamawiającego zgodnie z opisem zamieszczonym w pkt. 9.2. SIWZ.

9.2. Opis sposobu dokonywania oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu.

9.2.1. Za spełniających warunki udziału w postępowaniu Zamawiający uzna Wykonawców, którzy:

- a) prowadzą działalność ubezpieczeniową zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2013r poz. 950) obejmującą ubezpieczenie grupowe na życie;

- b) wykażą należyte wykonanie lub wykonywanie w okresie trzech ostatnich lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie co najmniej jedną usługę grupowego ubezpieczenia na życie dla co najmniej 300 osób.

Zamawiający uznaje za wystarczające wskazanie w wykazie, o którym mowa w pkt. 10.1.2) SIWZ tylko takich usług, które potwierdzą spełnianie warunków, o których mowa w pkt. 9.2.1. b) SIWZ;

- 9.2.2. Ocena spełnienia warunków udziału w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oraz braku podstaw do wykluczenia z postępowania nastąpi metodą: spełnia / nie spełnia na podstawie przedstawionych przez Wykonawcę danych (informacji) zawartych w dokumentach i oświadczeniach, do których złożenia zobowiązany jest Wykonawca. *Wykonawca jest zobowiązany wykazać nie później niż na dzień składania ofert, spełnianie warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy i brak podstaw do wykluczenia z powodu niespełniania warunków, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy i art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy.*
- 9.2.3. Każdy z Wykonawców ubiegający się wspólnie o udzielenie zamówienia (składający ofertę wspólnie w tym: **członkowie konsorcjum, wspólnicy spółki cywilnej**) nie może podlegać wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 i art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy. Pozostałe warunki i wymagania zawarte w pkt. 9.1. i 9.2. SIWZ mogą zostać spełnione łącznie przez Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia.

10. Wykaz oświadczeń lub dokumentów, jakie mają dostarczyć Wykonawcy w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu określonych w art. 22 ust. 1 ustawy oraz braku podstaw do wykluczenia z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy i art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy

10.1. W celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Wykonawca zobowiązany jest złożyć:

- 1) oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy - wzór stanowi załącznik do SIWZ;
- 2) wykaz należycie wykonanych lub wykonywanych usług grupowego ubezpieczenia na życie, spełniających warunki udziału w postępowaniu, o których mowa w pkt. 9.2.1.b) SIWZ – wzór wykazu (wymagany zakres informacji) stanowi załącznik do SIWZ (Doświadczenie zawodowe);
- 3) dowody czy usługi wymienione w wykazie, o którym mowa w pkt. 10.1.2) SIWZ zostały wykonane lub są wykonywane należyście.

Dowodami, o których mowa wyżej są:

- a) poświadczenie, z tym że w odniesieniu do nadal wykonywanych usług poświadczenie powinno być wydane nie wcześniej niż na 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert,
- b) oświadczenie Wykonawcy – jeżeli z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać poświadczenia, o którym mowa w pkt. a). Wykonawca jest zobowiązany do wykazania z jakich przyczyn nie mógł uzyskać poświadczenia.

W przypadku gdy Zamawiający jest podmiotem, na rzecz którego usługi wskazane w wykazie (Doświadczenie zawodowe) zostały wcześniej wykonane, Wykonawca nie ma obowiązku przedkładania ww. dowodów.

Z treści ww. dokumentów musi jednoznacznie wynikać, że Wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu, o których mowa w pkt. 9. SIWZ.

10.2. W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia Wykonawcy w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 oraz w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy, Wykonawca zobowiązany jest złożyć:

- 1) oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania na podstawie przepisu art. 24 ust. 1 ustawy - wzór stanowi załącznik do SIWZ;
- 2) oświadczenie zawierające informacje na temat grupy kapitałowej, o których mowa w art. 26 ust. 2d ustawy - wzór stanowi załącznik do SIWZ.
- 3) dokument potwierdzający prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w zakresie określonym w pkt. 9.2.1. a) SIWZ.

10.3. W przypadku wspólnego ubiegania się o niniejsze zamówienie przez dwóch lub więcej Wykonawców (w tym: **członkowie konsorcjum, wspólnicy spółki cywilnej**):

- a) oświadczenie, o którym mowa w pkt. 10.1.1) SIWZ Wykonawcy mogą złożyć łącznie na jednym druku, w przypadku łącznego spełniania warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy albo odrębnie, jeżeli Wykonawca składający odrębnie oświadczenie spełnia samodzielnie wszystkie warunki udziału w postępowaniu albo oświadczenie to może zostać złożone przez ustanowionego pełnomocnika w imieniu Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (patrz art. 23 ust. 1 i 2 ustawy);
- b) oświadczenia, o których mowa w pkt. 10.2. SIWZ składa każdy z Wykonawców albo oświadczenia te składane są przez upoważnionego pełnomocnika w imieniu tych Wykonawców;
- c) pozostałe dokumenty mogą być złożone wspólnie albo przez upoważnionego pełnomocnika w imieniu tych Wykonawców.

10.4. Dokumenty, o których mowa wyżej mogą być przedstawione w formie oryginału lub kserokopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę (osobę/y uprawnioną/e do reprezentowania Wykonawcy), za wyjątkiem *oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy oraz oświadczenia zawierającego informacje na temat grupy kapitałowej, o których mowa w art. 26 ust. 2d ustawy* - **które należy złożyć w oryginale**.

Potwierdzenie za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę, następuje poprzez złożenie czytelnego podpisu lub parafy osoby/osób uprawnionej/yh wraz z pieczętą imienną, z adnotacją „za zgodność z oryginałem”, „za zgodność”.

Dokumenty napisane (sporządzone) w języku obcym muszą być złożone wraz ich tłumaczeniem na język polski.

W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia oraz w przypadku, gdy Wykonawca wykazując spełnianie warunków, o których mowa w pkt. 9.2.1. SIWZ polega na zasobach innych podmiotów, na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy, kopie dokumentów dotyczących odpowiednio Wykonawcy lub tych podmiotów są odpowiednio poświadczane za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę lub te podmioty.

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

11.1. Zamawiający zgodnie z art. 27 ustawy dopuszcza przekazywanie informacji oraz korespondencji tj. oświadczeń, wniosków, zawiadomień pisemnie lub faksem – **wyłącznie**

na nr faksu +48 62 7654 312, z zastrzeżeniem pkt. 11.4. i 11.5. Zamawiający nie dopuszcza możliwości porozumiewania się drogą elektroniczną.

Jednocześnie Zamawiający sugeruje, aby korespondencję przekazaną drogą faksową potwierdzać niezwłocznie na piśmie oraz nie przekazywać korespondencji tą drogą po godzinach pracy Zamawiającego, a także w dzień wolny od pracy.

- 11.2. Jeżeli Zamawiający lub Wykonawca przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje faksem, każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.
- 11.3. 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.
- 11.4. Złożenie oferty, jej wycofanie i zmiana może nastąpić jedynie w formie pisemnej. Złożenie tych pism w innej formie nie wywołuje jakichkolwiek skutków prawnych.
- 11.5. W przypadku konieczności uzupełnienia złożonych przez Wykonawcę dokumentów – Zamawiający uzna je za skutecznie uzupełnione (pod rygorem nieważności), jeżeli zostaną złożone Zamawiającemu w terminie przez niego wyznaczonym w formie określonej w pkt. 9 i 10 SIWZ, a w przypadku pełnomocnictw w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza (pod rygorem nieważności).
- 11.6. W przypadku rozbieżności pomiędzy treścią SIWZ a treścią udzielonych odpowiedzi, jako obowiązującą należy przyjąć treść pisma zawierającego późniejsze oświadczenie Zamawiającego.
- 11.7. Korespondencję oznaczoną nr sprawy WO.271.01.0001.2014 należy kierować na adres: Wydział Organizacyjny Urzędu Miejskiego w Kaliszu, Główny Rynek 20, 62-800 Kalisz.
- 11.8. Osobą uprawnioną do porozumiewania się z Wykonawcami jest: Marcin Pługowski, tel. +48 62 7654 356.
- 11.9. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie korespondencja prowadzona będzie wyłącznie z pełnomocnikiem.

12. Wadium

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

13. Termin związania ofertą

Składający ofertę pozostaje nią związany przez okres 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

14. Opis sposobu przygotowywania ofert

- 14.1. Ofertę należy przygotować w języku polskim w formie pisemnej, w sposób czytelny i trwały. Wszelkie poprawki w ofercie muszą być naniesione czytelnie oraz opatrzone datą i podpisem osoby/osób uprawnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy.

Wzór „Formularza oferty” (wymagany zakres informacji) stanowi załącznik do SIWZ.

- 14.2. Do oferty należy dołączyć - **wypełnione i podpisane**:

- a) wypełniony „Formularz oferty” - zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik do SIWZ lub na nim;
- b) oświadczenia i dokumenty, o których mowa w pkt. 10 oraz 14.7., 14.8. – **pełnomocnictwa** - jeśli dotyczy.

14.3. Zaleca się, aby wszystkie kartki oferty ponumerować kolejno i trwale spiąć (np. zszyć, zbindować, wpiąć do skoroszytu lub segregatora), a strony zawierające jakąkolwiek treść zaparafować lub podpisać przez osobę/y uprawnioną/e do reprezentowania Wykonawcy.

14.4. Przy składaniu oferty należy wykorzystać wzory dokumentów i oświadczeń załączone do niniejszej SIWZ. W przypadku gdy jakakolwiek część powyższych dokumentów nie dotyczy Wykonawcy, wpisuje on „nie dotyczy”.

Ryzyko błędu przy przepisywaniu wyżej wymienionych wzorów, brak w ich treści wszystkich informacji wymaganych przez Zamawiającego obciąża Wykonawcę.

14.5. Pisemną ofertę wraz z wymaganymi oświadczeniami i dokumentami należy złożyć w zaklejonej kopercie z podaną nazwą i adresem Wykonawcy, opatrzonej napisem: **„Oferta dot. Ubezpieczenie grupowe na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miejskiego w Kaliszu – nie otwierać przed terminem otwarcia ofert”**.

Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia wynikające z nieprawidłowego oznakowania opakowania lub braku na opakowaniu którejkolwiek z wyżej wymienionych informacji.

14.6. W przypadku, gdyby oferta zawierała informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, Wykonawca winien w sposób nie budzący wątpliwości zastrzec w „Formularzu oferty”, które spośród zawartych w ofercie informacji stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i odpowiednio je oznaczyć lub wydzielić, np. poprzez spięcie, zszywanie w sposób oddzielny od pozostałej części oferty.

14.7. Dla uniknięcia sporów kogo należy uważać za osobę/y uprawnioną/e do reprezentowania Wykonawcy należy kierować się następującymi zasadami.

14.7.1. Za osobę/y uprawnioną/e do reprezentowania Wykonawcy w przypadku, gdy samodzielnie ubiega się on o udzielenie zamówienia uważa się:

- a) osoby wymienione w Krajowym Rejestrze Sądowym jako uprawnione do reprezentacji podmiotu, ujawnionego tam prokurenta samoistnego (jeżeli został ustanowiony) lub
- b) osoby wymienione w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej – jako przedsiębiorca / właściciel lub
- c) inne osoby, o ile posiadają stosowne upoważnienie (pełnomocnictwo) podpisane przez osoby, o których mowa w ppkt. a) i b).

Pełnomocnictwo to musi zostać załączone do oferty w oryginale albo kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza.

14.7.2. Za osobę/y uprawnioną/e do reprezentowania Wykonawców w przypadku, gdy wspólnie ubiegają się o udzielenie zamówienia (składają ofertę wspólną) uważa się:

- a) właściwie umocowanego pełnomocnika, o którym mowa w pkt. 14.8.a) lub
- b) działających łącznie reprezentantów wszystkich Wykonawców.

14.8. **Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia (w tym członkowie konsorcjum, wspólnicy spółki cywilnej) muszą ponadto:**

- a) wspólnie ustanowić pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego (zgodnie z art. 23 ust. 2 ustawy);

- b) załączyć do oferty (w oryginale albo kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza) dokument ustanawiający pełnomocnika, o którym mowa w ppkt. a) np. pełnomocnictwo;

Pełnomocnictwo może być udzielone w szczególności:

- łącznie przez wszystkich Wykonawców (jeden dokument);
- oddzielnie przez każdego z Wykonawców (tyle dokumentów pełnomocnictw ilu Wykonawców).

W każdym jednak przypadku w treści dokumentu/pełnomocnictwa zaleca się wymienić wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia i wskazać ich Pełnomocnika. Treść pełnomocnictwa powinna wskazywać rodzaj czynności, do których upoważniony jest Pełnomocnik, tj. np.: podpisania oferty, potwierdzania za zgodność z oryginałem kopii dokumentów, składania oświadczeń woli i wiedzy, składania wyjaśnień, parafowania dokumentów, itp.

- c) przy składaniu dokumentów i oświadczeń, w których widnieje słowo „Wykonawca”, np. w miejscu „nazwa Wykonawcy” zaleca się podać pełne dane wszystkich podmiotów wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (tworzących konsorcjum), a nie tylko pełnomocnika.

14.9. Jednocześnie Zamawiający zaleca zachowanie szczególnej staranności w przypadku sporządzania dokumentów, o których mowa w pkt. 14.7.1.c) i 14.8.b). Przyjmuje się, że pełnomocnictwo do złożenia lub podpisania oferty upoważnia również do poświadczania za zgodność z oryginałem wszelkich dokumentów składanych wraz z ofertą chyba, że z treści pełnomocnictwa wynika co innego.

15. Wycofanie lub zmiana złożonej oferty

15.1. Wykonawca może wycofać złożoną ofertę pod warunkiem złożenia Zamawiającemu przed upływem terminu do składania ofert pisemnego oświadczenia w tej sprawie.

15.2. W przypadku, gdy Wykonawca chce dokonać zmiany, modyfikacji, uzupełnienia złożonej oferty, może tego dokonać wyłącznie przed upływem terminu do składania ofert. Pisemne oświadczenie w tej sprawie wraz ze zmianami musi zostać dostarczone Zamawiającemu w zamkniętej kopercie oznakowanej jak oferta, z dodatkowym widocznym napisem "Zmiana oferty". Koperty tak oznakowane zostaną otwarte po otwarciu koperty z ofertą Wykonawcy, której zmiany dotyczą.

15.3. Oświadczenia składane przez Wykonawcę, o których mowa w pkt. 15.1. i 15.2. muszą być złożone przed upływem terminu do składania ofert, z zachowaniem zasad dotyczących składania oferty określonych w SIWZ (np. reprezentacja). Oświadczenia te powinny być jednoznaczne i nie powodujące wątpliwości Zamawiającego co do ich treści i zamiarów Wykonawcy.

15.4. Zwrócenie się Wykonawcy o wycofanie oferty lub jej zmianę bez zachowania wymogu pisemności (drogą telefoniczną, faksem, osobiście przez pracowników Wykonawcy lub pisemnie, lecz w formie nie spełniającej powyższych wymogów i inne) - nie będzie skuteczne.

16. Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert

16.1. Pisemną ofertę należy złożyć do dnia **14.04.2014r. do godz. 10:00**, wyłącznie w pokoju nr 25 (sekretariat Wiceprezydenta Miasta Kalisza) mieszczącym się na I piętrze budynku Urzędu Miejskiego (Ratusz) 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 przesłania 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.

16.2. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **14.04.2014r. o godz. 10:15** w pokoju nr 38 (Sala Recepcyjna) mieszczącym się na I piętrze budynku Urzędu Miejskiego (Ratusz) w Kaliszu, ul. Główny Rynek 20.

17. Opis sposobu obliczenia ceny

- 17.1. Cena oferty oznacza cenę zaproponowaną przez Wykonawcę za realizację zamówienia, którą należy wyliczyć zgodnie z zasadami określonymi we wzorze „Formularza oferty” stanowiącego załącznik do SIWZ
- 17.2. Cena oferty winna zawierać wszystkie ewentualne zniżki i zwwyżki, wynikające z zaoferowanych warunków wykonania zamówienia.
- 17.3. Przy obliczaniu ceny oferty należy uwzględnić minimum 50% partycypację ubezpieczonych w ogólnej liczbie pracowników.
- 17.4. Ceny należy podać w PLN, z dokładnością jedynie do dwóch miejsc po przecinku (co do grosza zgodnie z polskim systemem płatniczym), dokonując ewentualnych zaokrągleń według zasady matematycznej, iż końcówki poniżej 0,5 grosza pomija się, a końcówkę 0,5 grosza i powyżej 0,5 grosza zaokrągla się do 1 grosza.
- 17.5. Przy poprawianiu omyłek, o których mowa w art. 87 ust. 2 ustawy, Zamawiający będzie kierował się zasadami tam zawartymi.
- 17.6. Pozostałe postanowienia dotyczące ceny oferty:
- Wykonawca zobowiązuje się do pokrycia kosztów administracyjnych, w tym za czynności związane z zawarciem i administrowaniem umową ubezpieczenia w zakresie określonym w art.4 pkt.2 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o pośrednictwie ubezpieczeniowym (Dz. U. Nr 124, poz.1154 z późn. zm.) oraz kosztów obsługi umowy ubezpieczenia ponoszonych przez Zamawiającego,
 - koszty wymienione w pkt a) będą stanowić łącznie 15% przypisu składki ubezpieczeniowej przekazywanej przez Zamawiającego na rachunek Wykonawcy (z częstotliwością wskazaną w umowie ubezpieczenia) przez cały okres trwania umowy, bez względu na wysokość wskaźnika szkodowości umowy ubezpieczenia na życie zawartej w drodze niniejszego postępowania,
 - Zamawiający w żadnym wypadku nie będzie obciążony w/w kosztami z tyt. zawarcia i obsługi umowy ubezpieczenia.

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

18.1. Przy wyborze oferty na poszczególne części Zamawiający będzie posługiwał się niżej wymienionymi kryteriami:

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

18.2. Opis kryteriów:

1) cena oferty

Oferta z najniższą ceną otrzyma maksymalną ilość pkt, a każda następna oferta otrzyma liczbę punktów proporcjonalnie mniejszą (z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku) liczoną według wzoru:

$$\text{Liczba punktów oferty badanej} = \frac{\text{Cena oferty najniższej}}{\text{Cena oferty badanej}} \times 20 \text{ pkt}$$

2) klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne preferowane

Ocena ofert w tym kryterium zostanie dokonana na podstawie danych z Formularza oferty poprzez przyznanie danej ofercie „małe” punkty określone przy poszczególnych klauzulach zgodnie z poniższym wykazem.

Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne preferowane:

- Klauzula obniżenia karencji – 4 punkty lub klauzula zniesienia karencji – 8 punktów;
- Definicja zawału serca – 6 punktów;
- Klauzula rozszerzająca definicję dziecka – 8 punktów;
- Klauzula rozszerzająca definicję współmałżonka – 12 punktów;
- Klauzula rozszerzająca katalog poważnych zachorowań Ubezpieczonego – Grupa nr 1 – 4 punkty, Grupa nr 2 - 4 punkty, Grupa nr 3 – 8 punktów;
- Klauzula maksymalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu – 6 punktów;
- Klauzula minimalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek choroby – 20 punktów;
- Klauzula świadczenia z tytułu poważnego zachorowania współmałżonka (dotyczy Grupy nr 3) – 6 punktów
- Klauzula dodatkowa pomocy medycznej - dotyczy Grupy nr 1 - 8 punktów, Grupa nr 2 – 6 punktów, Grupa nr 3 – 4 punkty)

UWAGA: Akceptacja klauzul dodatkowych i innych postanowień szczególnych oznaczają zgodę na ich definicje, które opisane zostały w pkt. 4 SIWZ oraz w Załączniku do SIWZ - „Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia”

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 każda następną ofertę otrzyma liczbę punktów (z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku) proporcjonalnie mniejszą, w zależności od przyjętych klauzul i postanowień, liczoną według wzoru:

$$\text{Liczba punktów oferty badanej} = \frac{\text{Ilość „małych” punktów oferty badanej}}{\text{Oferta z największą ilością „małych” punktów}} \times 30 \text{ pkt}$$

3) wysokość świadczeń

Ocena ofert w tym kryterium zostanie dokonana na podstawie danych z Formularza oferty poprzez przyznanie danej ofercie „małe” punkty określonego świadczenia zgodnie z poniższym wykazem.

Rodzaje świadczeń:

Grupa nr 1

1. Śmierć Ubezpieczonego – 5 pkt.
2. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – 1,5 pkt.
3. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego

- 0,5 pkt.
- 4. Śmierć współmałżonka – 3,5 pkt.
- 5. Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku – 0,5 pkt.
- 6. Śmierć rodziców lub teściów – 1,5 pkt.
- 7. Śmierć dziecka – 0,5 pkt.
- 8. Urodzenie się dziecka – 1,5 pkt.
- 9. Osierocenie dziecka – 1,5 pkt.
- 10. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie wypadku (za 1% uszczerbku) – 3 pkt.
- 11. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego (za 1% uszczerbku) – 2,5 pkt.
- 12. Poważne zachorowanie Ubezpieczonego – 3 pkt.
- 13. Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego – 2,5 pkt.
- 14. Pobyt Ubezpieczonego na OIOM – 1 pkt.
- 15. Rekonwalescencja Ubezpieczonego – 0,5 pkt.

Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni

- 16. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą – 3 pkt.
- 17. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego – 1,5 pkt.
- 18. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku – 2 pkt.
- 19. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego – 1 pkt.

Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni

- 20. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą – 3 pkt.
- 21. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku 1 pkt.

Grupa nr 2

- 1. Śmierć Ubezpieczonego – 3 pkt.
- 2. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – 1 pkt.
- 3. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego – 0,5 pkt.
- 4. Śmierć współmałżonka – 1,5 pkt.
- 5. Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku – 0,5 pkt.
- 6. Śmierć rodziców lub teściów – 1,5 pkt.
- 7. Śmierć dziecka – 0,5 pkt.
- 8. Urodzenie się dziecka – 1,5 pkt.
- 9. Osierocenie dziecka – 1,5 pkt.
- 10. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie wypadku (za 1% uszczerbku) – 3 pkt.
- 11. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego (za 1% uszczerbku) – 2 pkt.
- 12. Poważne zachorowanie Ubezpieczonego – 1,5 pkt.
- 13. Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego – 1,5 pkt.
- 14. Pobyt Ubezpieczonego na OIOM – 1 pkt.
- 15. Rekonwalescencja Ubezpieczonego – 0,5 pkt.

Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni

- 16. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą – 2 pkt.
- 17. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie zawału serca lub krwotoku

śródmózgowego – 1,5 pkt.

18. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku – 2 pkt.
19. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego – 1 pkt.

Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni

20. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą – 1 pkt.
21. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku 1 pkt.

Grupa nr 3

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

Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni

16. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą – 2 pkt.
17. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego – 1,5 pkt.
18. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku – 2 pkt.
19. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego – 1 pkt.

Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni

20. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą – 1 pkt.
21. Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku 1 pkt.

Przyznanie danej ofercie punktów za wysokości świadczeń wyliczone zostanie według wzoru:

Dla Grupy nr 1:

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

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

gdzie:

n – nr pozycji od 1 do 21

Min. wś(n)1 – minimalna wymagana wartość świadczenia dla pozycji (n) dla Grupy nr 1 określona w pkt. B.1. „Szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia” stanowiącego załącznik do SIWZ

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

Pkt. – ilość punktów dla pozycji (n) w kryterium „wysokość świadczeń” wyszczególniona w poz. od 1 do 21.

Dla Grupy nr 2:

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

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

gdzie:

n – nr pozycji od 1 do 20

Min. wś(n)2 – minimalna wymagana wartość świadczenia dla pozycji (n) dla Grupy nr 2 określona w pkt. B.1. „Szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia” stanowiącego załącznik do SIWZ

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

Pkt. – ilość punktów dla pozycji (n) w kryterium „wysokość świadczeń” wyszczególniona w poz. od 1 do 20.

Dla Grupy nr 3:

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

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

gdzie:

n – nr pozycji od 1 do 21

Min. wś(n)3 – minimalna wymagana wartość świadczenia dla pozycji (n) dla Grupy nr 3 określona w pkt. B.1. „Szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia” stanowiącego załącznik do SIWZ

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 poz. od 1 do 21.

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

$$Pwś = \frac{(\sum Pwś(n)1 + \sum Pwś(n)2 + \sum Pwś(n)3)}{100 \text{ pkt}} \times 50 \text{ pkt}$$

Pwś – ilość punktów przyznana ofercie w kryterium „Wysokość świadczeń”

18.4. Oferta, która otrzyma największą łączną ilość punktów zostanie uznana za najkorzystniejszą. Pozostałe oferty zostaną sklasyfikowane zgodnie z uzyskaną łączną ilością punktów.

18.5. Wyliczenia punktów będą dokonywane z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, według zasady matematycznej, iż wartości 1-4 zaokrągla się w dół, a 5-9 zaokrągla się w górę.

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

19.1. Wykonawca zobowiązany jest do podpisania umowy na warunkach podanych w projekcie umowy stanowiącym załącznik do SIWZ.

19.2. W przypadku wyboru jako oferty najkorzystniejszej oferty Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie, Zamawiający może żądać dostarczenia umowy regulującej współpracę tych Wykonawców.

20. Wymagania dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy

Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

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

21.1. Wykonawca zobowiązany jest do podpisania umowy na warunkach podanych w projekcie umowy stanowiącym załącznik do SIWZ.

21.2. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie rozliczenia dokonywane będą wyłącznie z pełnomocnikiem.

22. 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”.

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

Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.

24. Adres poczty elektronicznej lub strony internetowej Zamawiającego, jeżeli Zamawiający dopuszcza porozumiewanie się drogą elektroniczną

Zamawiający nie dopuszcza porozumiewania się drogą elektroniczną.

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

- 25.1. Zamawiający nie przewiduje rozliczenia w walutach obcych. Wszelkie rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą będą prowadzone wyłącznie w PLN.
- 25.2. Jeżeli w załączonych do oferty dokumentach potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu podane będą wartości w innej walucie niż PLN, będą one przeliczane na PLN według kursu średniego Narodowego Banku Polskiego danej waluty z daty wystawienia danego dokumentu.

26. Aukcja elektroniczna

Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia aukcji elektronicznej.

27. Wysokość zwrotu kosztów udziału w postępowaniu, jeżeli Zamawiający przewiduje ich zwrot

Koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Wykonawca. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu, poza przypadkami określonymi w ustawie.

Załączniki:

1. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia
2. Projekt umowy.
3. Formularz oferty – do wypełnienia.
4. Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy – do wypełnienia.
5. Doświadczenie zawodowe – do wypełnienia.
6. Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy – do wypełnienia.
7. Oświadczenie zawierające informacje na temat grupy kapitałowej, o których mowa w art. 26 ust. 2d ustawy – do wypełnienia.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

zawierający warunki wymagane oraz klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne preferowane ubezpieczenia grupowego na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miejskiego w Kaliszu wraz z jednostkami organizacyjnymi.

A. Informacje o Ubezpieczającym / Ubezpieczonych:

1) Ubezpieczający:

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

Ubezpieczeni – pracownicy, współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci pracowników Urzędu Miejskiego w Kaliszu: Liczba zatrudnionych pracowników: 464, liczba ubezpieczonych pracowników: 373 osób, liczba ubezpieczonych współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci: 64 osoby

Struktura wiekowa pracowników (464)

Rok urodzenia	Liczba		Rok urodzenia	Liczba		Rok urodzenia	Liczba	
	mężczyzn	kobiet		mężczyzn	kobiet		mężczyzn	kobiet
1937	1		1956	3	13	1975	2	10
1938			1957	3	16	1976	5	4
1939			1958	2	13	1977	5	12
1940			1959	4	13	1978	6	11
1941			1960	5	11	1979	2	6
1942			1961	2	11	1980	6	20
1943			1962		7	1981	2	15
1944	1		1963	1	8	1982	5	24
1945	1		1964	4	3	1983	6	10
1946	1	1	1965	4	11	1984	2	11
1947		1	1966	1	4	1985	1	7
1948	2		1967	4	5	1986	8	4
1949	2		1968	4	6	1987	3	4
1950	7	3	1969	2	4	1988	1	3
1951	5	1	1970	2	4	1989		4
1952	1	2	1971	3	2	1990		1
1953	1	4	1972	5	6	1991		
1954	3	5	1973	4	5			
1955	4	11	1974	2	10			

Struktura Zawodowa (464)

Wykonywane zawody	Ilość osób
Prezydent Miasta	1
Wiceprezydent Miasta	3
Sekretarz Miasta	1
Skarbnik Miasta	1
Doradca	2
Radca Prawny	5
Kierownicze stanowiska urzędnicze	48
Stanowiska urzędnicze	314
Kasjer	4
Stanowiska pomocnicze	38
Goniec	16
Kierowca	2
Konserwator	3
Portier	5
Operator urządzeń powielających	1
Robotnik gospodarczy	10
Sprzątaczką	9
Telefonistka	1

Struktura wiekowa współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci (64)

Rok urodzenia	Liczba		Rok urodzenia	Liczba		Rok urodzenia	Liczba	
	mężczyzn	kobiet		mężczyzn	kobiet		mężczyzn	kobiet
1939			1958		1	1977	1	
1940			1959	2		1978		
1941			1960	3		1979	3	
1942	1		1961	2	2	1980	3	
1943			1962	1		1981		1
1944			1963		1	1982	2	2
1945	2		1964			1983	2	1
1946			1965	1		1984	3	2
1947			1966	2		1985		1
1948	1		1967			1986	1	
1949			1968	1	1	1987	2	
1950			1969			1988		
1951			1970			1989		1
1952	1		1971			1990		
1953			1972	1		1991		1
1954	3	1	1973			1992		
1955	1		1974	1	1	1993		
1956		1	1975	1		1994		1
1957	2		1976	2	1	1995		

B. Warunki ubezpieczenia:

1. Zakres ubezpieczenia oraz wysokość świadczeń

Tabela nr 1 - Grupa nr 1

L.p.	Zakres świadczeń	Wysokość świadczenia
1	Śmierć Ubezpieczonego	49 500,00 zł
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	92 500,00 zł
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	136 500,00 zł
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	136 500,00 zł
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	180 500,00 zł
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego	63 500,00 zł
7	Śmierć współmałżonka	9 975,00 zł
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	19 975,00 zł
9	Śmierć rodziców lub teściów	2 260,00 zł
10	Śmierć dziecka	2 750,00 zł
11	Urodzenie się dziecka	2 010,00 zł
12	Urodzenie martwego dziecka	4 020,00 zł
13	Osierocenie dziecka	3 650,00 zł
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	410,00 zł
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego (za 1% uszczerbku)	370,00 zł
16	Trwała niezdolność ubezpieczonego do pracy	12 000,00 zł
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	3 600,00 zł
18	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	1 600,00 zł
19	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	2 500,00 zł
20	Pobyty Ubezpieczonego na OIOM	500,00 zł
21	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	25,00 zł
22	Zwrot kosztów zakupu leków	300,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni		
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	50,00 zł
24	Leczenie w szpitalu w związku z zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	75,00 zł
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	200,00 zł
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	225,00 zł
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	225,00 zł
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	250,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni		
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	50,00 zł
30	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	50,00 zł

Tabela nr 2 - Grupa nr 2

L.p.	Zakres świadczeń	Wysokość świadczenia
1	Śmierć Ubezpieczonego	59 400,00 zł
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	113 400,00 zł
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	167 400,00 zł
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	167 400,00 zł
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	221 400,00 zł
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego	78 600,00 zł
7	Śmierć współmałżonka	12 000,00 zł
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	24 000,00 zł
9	Śmierć rodziców lub teściów	2 760,00 zł
10	Śmierć dziecka	3 350,00 zł
11	Urodzenie się dziecka	2 592,00 zł
12	Urodzenie martwego dziecka	4 536,00 zł
13	Osierocenie dziecka	4 450,00 zł
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	492,00 zł
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego (za 1% uszczerbku)	492,00 zł
16	Trwała niezdolność ubezpieczonego do pracy	12 000,00 zł
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	5 600,00 zł
18	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	1 600,00 zł
19	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	2 600,00 zł
20	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	650,00 zł
21	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	32,50 zł
22	Zwrot kosztów zakupu leków	300,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni		
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	65,00 zł
24	Leczenie w szpitalu w związku z zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	97,50 zł
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	260,00 zł
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	292,50 zł
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	292,50 zł
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	325,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni		
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	65,00 zł
30	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	65,00 zł

Tabela nr 3 - Grupa nr 3

L.p.	Zakres świadczeń	Wysokość świadczenia
1	Śmierć Ubezpieczonego	65 650,00 zł
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	131 300,00 zł
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	189 800,00 zł
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	189 800,00 zł
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	248 300,00 zł
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego	91 650,00 zł
7	Śmierć współmałżonka	13 650,00 zł
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	26 650,00 zł
9	Śmierć rodziców lub teściów	3 068,00 zł
10	Śmierć dziecka	4 108,00 zł
11	Urodzenie się dziecka	2 808,00 zł
12	Urodzenie martwego dziecka	4 914,00 zł
13	Osierocenie dziecka	4 940,00 zł
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	533,00 zł
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego (za 1% uszczerbku)	533,00 zł
16	Trwała niezdolność ubezpieczonego do pracy	15 000,00 zł
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	7 000,00 zł
18	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	1 700,00 zł
19	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	3 500,00 zł
20	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	700,00 zł
21	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	35,00 zł
22	Zwrot kosztów zakupu leków	350,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni		
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	70,00 zł
24	Leczenie w szpitalu w związku z zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	105,00 zł
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	280,00 zł
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	315,00 zł
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	315,00 zł
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	350,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni		
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	70,00 zł
30	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	70,00 zł

1.3. Objaśnienie do świadczeń określonych w tabelach powyżej: kwota świadczenia podana w powyższych tabelach 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 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 współmałżonka lub pełnoletniego dziecka. Wykonawca nie może wymagać minimalnego poziomu partycypacji dla współmałżonków i pełnoletnich dzieci.

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 jednego miesiąca przed podpisaniem umowy innym grupowym ubezpieczeniem na życie funkcjonującym u Ubezpieczającego. Odpowiedzialność w stosunku do tych osób kończy się z ustaniem stosunku prawnego łączącego ubezpieczonego z ubezpieczającym oraz w innych przypadkach określonych w OWU Wykonawcy z wyłączeniem ograniczenia wiekowego. Potwierdzenie stażu w poprzedniej umowie będzie dokonywane poprzez pisemne oświadczenie Ubezpieczającego.

2.5. Wykonawca zobowiązuje się do przyjęcia do ubezpieczenia wszystkie osoby (w tym m.in. osoby przebywające na zwolnieniach lekarskich, urlopach macierzyńskich, urlopach bezpłatnych), o ile osoby te były ubezpieczone w dotychczas funkcjonującej umowie grupowego ubezpieczenia na życie. Składki za te osoby 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 lub zapewni możliwość wydruku takiego certyfikatu za pomocą systemu informatycznego udostępnionego do obsługi grupowego ubezpieczenia na życie.

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),
- nabycia prawa przystąpienia do ubezpieczenia, jeżeli prawo to zostało nabyte po początku ochrony (umowy) ubezpieczeniowej (dotyczy współmałżonków i pełnoletnich dzieci).

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, (karencja 3 miesiące), leczenia szpitalnego (karencja 1 miesiąc). Karencje nie dotyczą zdarzeń powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

2.9. Składka za ubezpieczenie będzie płatna miesięcznie przez cały okres realizacji zamówienia maksymalnie do 28 dnia okresu, za który jest należna. W przypadku, gdy dzień płatności tak określony przypadnie w dzień świąteczny lub wolny od pracy u Ubezpieczającego realizacja nastąpi w najbliższym dniu roboczym po tym terminie. Składki będą przekazywane przez Ubezpieczającego przelewem na konto bankowe Wykonawcy z podaniem w tytule przelewu numeru 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 przez cały okres realizacji zamówienia będzie niezmienna.

2.12. Wysokość miesięcznej składki będzie sumą iloczynów zaoferowanej miesięcznej składki za jednego Ubezpieczonego i faktycznej liczby Ubezpieczonych w danym miesiącu dla Grupy od nr 1 do nr 3.

2.13. Maksymalny poziom miesięcznej składki w stosunku do jednej osoby dla Grupy nr 1 wynosi – 52,20 zł, dla Grupy nr 2 wynosi – 63,60 zł, dla Grupy nr 3 wynosi – 70,40 zł.

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 złożył wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego przed upływem 6 miesięcy, licząc od końca okresu, za który przekazano ostatnią składkę w ubezpieczeniu grupowym oraz który był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu ubezpieczenia grupowego 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 ubezpieczenia grupowego 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

Lp.	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	4%

Podstawowa suma ubezpieczenia wynosi - 9 000,00 zł dla Grupy nr 1, 11 000,00 zł dla Grupy nr 2 oraz 12 000,00 zł dla Grupy nr 3 z możliwością obniżenia lub podwyższenia sumy na wniosek Ubezpieczonego. Wykonawca nie może dokonać zmiany zakresu świadczeń, wysokości świadczeń oraz wysokości składki bez zgody osoby objętej ochroną w ramach indywidualnej kontynuacji.

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, 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 dotyczy.

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

2.19. W przypadku zgłoszenia roszczeń z innych ryzyk niż wymienione powyżej w ppkt. 2.18 Wykonawca wykonuje zobowiązania najpóźniej w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym odpowiedzialnością wykonawcy. W przypadku, gdy wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności wykonawcy w stosunku do ubezpieczonego albo wysokości zobowiązania okazało się niemożliwe, Wykonawca wykonuje zobowiązania w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, z tym że część bezsporna świadczenia zostanie wypłacona w terminie 30 dni. Ponadto w przypadku braku kompletnej dokumentacji Wykonawca w ciągu 7 dni od daty wpływu roszczenia poinformuje klienta telefonicznie lub pisemnie o tym jakie dokumenty są niezbędne do zakończenia procesu likwidacji roszczenia.

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

2.21. W przypadku śmierci ubezpieczonego, niezgłoszone z przyczyn niezależnych od woli ubezpieczonego należne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu, pobytu na OIOM, poważnego zachorowania oraz operacji chirurgicznych przysługują spadkobiercom i nie pomniejszają wypłaty świadczenia z tytułu śmierci.

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

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 bezpłatne przeszkolenie personelu obsługowego przedstawiające dostępne funkcje.

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

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 oraz śmierć Ubezpieczonego z innej przyczyny niż określone w pkt. 3.2. – 3.5. pod warunkiem, że przyczyna śmierci nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy oraz z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy zdarzeniem będącym przyczyną śmierci, a śmiercią ubezpieczonego.

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

- działań wojennych, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,
- usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- samobójstwa ubezpieczonego popełnionego w okresie 6 miesięcy od początku odpowiedzialności w stosunku do tego Ubezpieczonego (zalicza się okres opłacania składek przez Ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego).
- wypadku komunikacyjnego, gdy Ubezpieczony prowadził pojazd będąc w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,

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.

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

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

- w wyniku działań wojennych, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,
- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- w wyniku wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu:
 - jeżeli Ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu,
 - 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 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,

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 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, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,
- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- w wyniku wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu:
 - jeżeli Ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu,
 - 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,
 - 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.

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

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

- w wyniku działań wojennych, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,
- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu:
 - jeżeli ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu,
 - 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,
 - 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.

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

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

- w wyniku działań wojennych, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,
- w wyniku popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- w wyniku usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa,
- w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy Ubezpieczony prowadził pojazd będąc w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,

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, czynnego udziału współmałżonka w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,

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 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, czynnego udziału współmałżonka w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,
- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez współmałżonka czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- w wyniku wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia przez współmałżonka pojazdu:
 - jeżeli współmałżonek nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu,
 - 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, czynnego udziału rodzica lub teścia w aktach terroru lub 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, czynnego udziału dziecka w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,

3.10. Urodzenie się dziecka

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

3.11. Urodzenie martwego dziecka

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

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

- w wyniku działań wojennych, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,
- w związku z popełnieniem przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- w wyniku wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu:
 - jeżeli Ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu,
 - 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 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,

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 za każdy procent stwierdzonego uszczerbku na zdrowiu maksymalnie za 100 % trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy zawałem serca lub 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, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,

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

- w wyniku usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego

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.

3.16. Poważne zachorowanie Ubezpieczonego

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

- anemia aplastyczna

- bąblowiec mózgu

- chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych – by-pass

- choroba Creutzfeldta – Jakoba

- masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie

- niewydolność nerek

- nowotwór złośliwy

- odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu

- ropień mózgu

- sepsa

- tężec

- udar mózgu

- wścieklizna

- zakażenie wirusem HIV (*zakażenie wirusem HIV w związku z wykonywaniem obowiązków zawodowych oraz zakażenie w wyniku transfuzji krwi*)

- zawał serca
- zgorzel gazowa
- oparzenia
- transplantacja organów
- utrata wzroku
- oponiak
- choroba Parkinsona

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

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

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 (dotyczy osób aktualnie ubezpieczonych w zakresie poważnego zachorowania).

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

Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

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

- w wyniku działań wojennych, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,
- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- w wyniku wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu: jeżeli ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu lub 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 zaistnienia nieszczęśliwego wypadku,
- w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego,
- bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu

przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę,

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

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

c) W przypadku wystąpienia 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,

d) W przypadku allogenicznego przeszczepu szpiku kostnego po przebytej terapii nowotworowej Wykonawca może wypłacić świadczenie tylko za nowotwór złośliwy.

3.17. Operacje chirurgiczne

3.17.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje wykonanie w okresie odpowiedzialności Wykonawcy operacji chirurgicznych. Wysokość świadczenia zależy od stopnia trudności operacji. Decydujące znaczenie w zakwalifikowaniu danej operacji do kategorii ma katalog operacji chirurgicznych znajdujący się w obowiązujących w dniu składania oferty OWU Wykonawcy. W katalogu dopuszczalne jest zastosowanie trzech kategorii trudności operacji. W przypadku gdy operacja chirurgiczna, której został poddany ubezpieczony nie znajduje się w tym katalogu Ubezpieczyciel decyduje, do której kategorii zostanie przypisane dane zdarzenie.

3.17.2. Kwota podana w tabelach w pozycji „Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego” określająca wysokość świadczenia z tytułu operacji chirurgicznych stanowi kwotę świadczenia w Kategorii A z katalogu operacji, która stanowi również najwyższą możliwą pojedynczą wypłatę z tytułu operacji chirurgicznych. W pozostałych kategoriach operacji wypłata świadczenia określona jest jako procent kwoty świadczenia z Kategorii A w następujący sposób:

- Kategoria B – 60% kwoty świadczenia z Kategorii A
- Kategoria C – 20% kwoty świadczenia z Kategorii A.

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 (dotyczy osób aktualnie ubezpieczonych w zakresie operacji chirurgicznych).

3.17.4. Odpowiedzialność wykonawcy w przypadku operacji chirurgicznych będących następstwem jednej i tej samej przyczyny w każdym 12-miesięcznym okresie ubezpieczenia, wygasa w momencie wypłaty łącznego świadczenia w wysokości 200 % kwoty podanej w tabelach dla danej grupy w pozycji „Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego”. Odpowiedzialność wykonawcy w przypadku operacji chirurgicznych będących następstwem różnych przyczyn w każdym 12-miesięcznym okresie ubezpieczenia, wygasa w momencie wypłaty łącznego świadczenia w wysokości 400% kwoty podanej w tabelach dla danej grupy w pozycji „Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego”. Wykonawca gwarantuje wypłatę, co najmniej jednego świadczenia w każdym 60 dniowym okresie ubezpieczenia.

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

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

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

- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu:
 - jeżeli ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu,
 - 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

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:

- a) chemioterapii albo radioterapii,
- b) terapii interferonowej,
- c) wszczepienie kardiowertera/ defibrylatora,

- d) wszczęcie rozrusznika serca,
- e) ablacji,

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.

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

3.19. Zwrot kosztów zakupu leków

3.19.1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje wypłatę dodatkowego świadczenia do wypłaconego świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego. Świadczenie jest wypłacane albo w formie karty lub w formie dodatkowego świadczenia w złotych polskich. Wybór formy wypłaty leży w gestii Wykonawcy. Funkcją powyższego świadczenia jest uzyskanie dodatkowych środków finansowych na pokrycie kosztów zakupu leków.

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 za cały okres pobytu w szpitalu, jeżeli pobyt trwa dłużej niż 2 dni w przypadku choroby oraz dłużej niż 1 dobę w przypadku nieszczęśliwego wypadku. Wykonawca wypłaci łączne świadczenia maksymalnie za okres nieprzekraczający 180 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w każdym 12-miesięcznym okresie polisy.

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

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

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

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

- w wyniku działań wojennych, katastrof powodujących skażenie promieniotwórcze, chemiczne bądź biologiczne oraz czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,
- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego znamiona umyślnego przestępstwa,
- w wyniku wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu:
 - jeżeli ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu,
 - 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, porodu – chyba że zdiagnozowano komplikacje porodu 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. Wymagane definicje

3.21.1. Nabycie prawa przystąpienia do ubezpieczenia - Za datę nabycia przez pracownika prawa przystąpienia do ubezpieczenia uważa się datę początku okresu ubezpieczenia albo najbliższy termin należności składki następujący po dacie zatrudnienia Pracownika. Za datę nabycia prawa do przystąpienia przez współmałżonka, pełnoletniego dziecka pracownika uważa się późniejszą z dat: 1) datę nabycia prawa przystąpienia do ubezpieczenia przez pracownika, 2) datę początku okresu ubezpieczenia, 3) lub datę a) zawarcia związku małżeńskiego w przypadku współmałżonka, b) ukończenia 18 roku życia w przypadku przystępowania pełnoletniego dziecka.

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

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

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

3.21.5. **Wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek:

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

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

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

- pojazd trakcyjny oznacza pojazd kolejowy z napędem własnym, w tym metro,

wypadkiem komunikacyjnym, w rozumieniu pkt b, nie są wypadki dotyczące kolejowego transportu wewnątrzzakładowego oraz transportu linowego i linowo – terenowego,

c) wywołany eksploatacją pasażerskiego statku powietrznego koncesjonowanych linii lotniczych, który zaistniał od chwili, gdy jakakolwiek 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*),

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

uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym),

3.21.7. 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),*

3.21.8. Zawał serca:

a) martwica części mięśnia sercowego spowodowana nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego (*dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego),*

b) Tylko taki zawał serca, który powoduje:

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

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

- zmiany w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) typowe dla nowo powstałego niedokrwienia,

- nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości w badaniach obrazowych,

(dotyczy: ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego),

Lub

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

(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego),

lub

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

- nowych patologicznych załamków Q lub nowego bloku lewej odnogi pęczka Hisa,

- udokumentowanej angiograficznie niedrożności pomostu wieńcowego lub nowej niedrożności natywnej tętnicy wieńcowej,

- udokumentowanej badaniem obrazowym nowej martwicy mięśnia sercowego.

(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego),

3.21.9. Współmałżonek – osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku małżeńskim, w stosunku, do którego nie została, na dzień zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (*dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci współmałżonka, ubezpieczenia na wypadek śmierci współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczenia na wypadek śmierci rodziców lub teściów),*

3.21.10. Dziecko:

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

b) dziecko własne, przysposobione oraz pasierb Ubezpieczonego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka), w wieku do 18 lat, a w przypadku jego uczęszczania do szkoły w wieku do 25 lat lub bez

względu na wiek w przypadku całkowitej niezdolności dziecka do pracy. (*dotyczy: ubezpieczenia na wypadek osierocenia dziecka*),

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

3.21.12. **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*),

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

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

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

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

3.21.17. **Leczenie szpitalne** – leczenie stacjonarne stanów nagłych, w przypadku których odroczenie w czasie pomocy medycznej może skutkować utratą zdrowia albo utratą życia lub leczenie stanów, w których nie można uzyskać celu leczniczego podczas leczenia ambulatoryjnego. (*dotyczy: ubezpieczenia leczenia w szpitalu Ubezpieczonego w związku z: chorobą, zawałem serca lub 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*),

3.21.18. **Szpital** – zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego. (*dotyczy: ubezpieczenia leczenia w szpitalu Ubezpieczonego w związku z: chorobą, zawałem serca lub 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*),

3.21.19. Rekonwalescencja (w tym również rehabilitacja poszpitalna) – trwający nieprzerwanie maksymalnie 30 dni, bezpośrednio po pobycie w szpitalu trwającym co najmniej 14 dni i kończącym się w trakcie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela, pobyt na zwolnieniu lekarskim wydanym przez oddział szpitalny, w którym odbywało się leczenie szpitalne. (*dotyczy: ubezpieczenia leczenia w szpitalu Ubezpieczonego w związku z: chorobą, zawałem serca lub 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 (warunki fakultatywne, nieobowiązkowe):

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

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** – Tylko taki zawał serca, który powoduje:

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

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

(*dotyczy: ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego*),

lub

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

(*dotyczy: ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego*),

lub

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

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

(*dotyczy: ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego*),

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

4.4. **Klauzula rozszerzająca definicję dziecka** - dziecko własne, przysposobione oraz pasierb Ubezpieczonego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka), bez względu na wiek. (*dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci dziecka*).

4.5. **Klauzula rozszerzająca definicję współmałżonka** – za współmałżonka uważa się również partnera życiowego czyli wskazaną w deklaracji przystąpienia ubezpieczonego, osobę nie będącą w formalnym związku małżeńskim, pozostającą z ubezpieczonym (również nie będącym w związku małżeńskim) we wspólnym pożyciu, partner życiowy nie może być spokrewniony z ubezpieczonym.

4.6. **Klauzula rozszerzająca katalog poważnych zachorowań Ubezpieczonego (dotyczy Grupy nr 1 i/lub Grupy nr 2 i/lub Grupy nr 3)** - zakres ochrony ubezpieczeniowej na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego zostaje rozszerzony o co najmniej 5 poważnych zachorowań podlegających wypłacie świadczenia spośród następujących: zabiegi

kardiochirurgiczne na otwartym sercu, porażenie kończyn, schyłkowa niewydolność wątroby, operacja zastawek serca, wada serca, borelioza, gruźlica, choroba aorty brzusznej, choroba aorty piersiowej, przewlekłe zapalenie wątroby, chirurgiczne leczenie jelita cienkiego i grubego, pierwotne nadciśnienie płucne, zapalenie mózgu, zespół apaliczny, dystrofia mięśniowa.

4.7. **Klauzula maksymalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu** – rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczenia leczenia w szpitalu poprzez wydłużenie maksymalnego okresu pobytu w szpitalu, za który Wykonawca wypłaci świadczenie z 180 dni na 270 dni.

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

4.9. **Klauzula świadczenia z tytułu poważnego zachorowania współmałżonka (dotyczy Grupy nr 3)** – rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o wypłatę świadczenia z tytułu poważnego zachorowania współmałżonka. Wysokość świadczenia w tym zakresie wynosi 3 000,00 zł.

4.10. **Klauzula dodatkowa pomocy medycznej (dotyczy Grupy nr 1 i/lub Grupy nr 2 i/lub Grupy nr 3)** - pomoc (opieka) medyczna w przypadku nieszczęśliwego wypadku w domu polegająca co najmniej na:

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

Ponadto Wykonawca zapewni możliwość skorzystania przez ubezpieczonego z zagranicznej konsultacji, przeprowadzonej przez lekarza zatrudnionego w jednym z ośrodków medycznych w Europie Zachodniej oraz USA, na podstawie dokumentacji medycznej oraz pierwszej opinii medycznej wydanej przez lekarza prowadzącego.

Umowa nr (projekt)

zawarta w Kaliszu, dnia pomiędzy
.....
reprezentowanym przez:

1.
2.

zwanym dalej „Zamawiającym”

a

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

reprezentowanym przez:

1.
2.

zwanym dalej „Wykonawcą”

Stosownie do dokonanego przez Zamawiającego na podstawie ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013r. poz. 907 z późn. zm.) zwanej dalej ustawą, w trybie przetargu nieograniczonego (WO.271.01.0001.2014) wyboru oferty Wykonawcy, strony zawarły umowę o następującej treści:

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Niniejsza umowa reguluje zasady współpracy pomiędzy Zamawiającym i Wykonawcą, dotyczące wykonania zamówienia pn. „**Ubezpieczenie grupowe na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miejskiego w Kaliszu**”
2. Broker ubezpieczeniowy Inter Broker Sp. z o.o. z siedzibą w Toruniu, który jako pośrednik ubezpieczeniowy działa na rzecz i w imieniu Zamawiającego, pośredniczy przy zawarciu umowy i będzie nadzorował jej realizację przez Wykonawcę.

§ 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. (Dz. U. z 2013 poz.907 z późn. zm.) - 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) zmiana treści umowy wynikać będzie z konieczności dostosowania do bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa, znowelizowanego bądź wprowadzonego w trakcie wykonywania zamówienia,
 - b) do ubezpieczenia grupowego zadeklaruje chęć przystąpienia mniej niż 50% aktualnie ubezpieczonych osób w okresie 2 miesięcy od momentu podpisania umowy oraz w trakcie trwania ubezpieczenia co najmniej 50% aktualnie ubezpieczonych osób zadeklaruje chęć rezygnacji z ubezpieczenia. 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 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.

Przedmiot i zakres zamówienia

§ 5

Przedmiotem zamówienia jest ubezpieczenie grupowe na życie 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 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 zwrotu kosztów zakupu leków.

Warunki wykonania zamówienia

§ 6

Warunki wykonania zamówienia określa oferta złożona przez Wykonawcę oraz specyfikacja istotnych warunków zamówienia.

§ 7

Wykonawca:

- a) przyjmuje warunki wymagane dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń wymienione w specyfikacji,
- b) gwarantuje niezmienność miesięcznej składki za ubezpieczenie w stosunku do jednego ubezpieczonego wynikającej ze złożonej oferty przez cały okres trwania umowy,
- 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: od dnia 1 lipca 2014 roku do dnia 30 czerwca 2016 roku.
2. Na potwierdzenie zawarcia umowy zostaną wystawione polisy na okres wykonywania zamówienia określony w ust. 1.

Forma wykonania zamówienia

§ 9

Polisy ubezpieczeniowe będą wystawione na Urząd Miejski, który tym samym będzie ubezpieczającym i będzie przekazywał składkę Wykonawcy.

Warunki płatności

§ 10

1. Za wykonanie przedmiotu umowy Zamawiający zapłaci Wykonawcy składkę ubezpieczeniową:
 - a) dla Grupy nr 1, w wysokości PLN (słownie:)
 - b) dla Grupy nr 2, w wysokości PLN (słownie:)
 - c) dla Grupy nr 3, w wysokości PLN (słownie:)
2. Strony ustalają, że wynagrodzenie Wykonawcy za wykonanie zamówienia w dniu podpisania umowy wynosi PLN (słownie złotych:)
3. Faktyczne wynagrodzenie, wypłacane w formie miesięcznych składek, stanowić będzie sumę iloczynu zaoferowanej miesięcznej składki za jednego Ubezpieczonego i faktycznej liczby Ubezpieczonych w danym miesiącu dla Grupy od nr 1 do nr 3.

§ 11

1. Składka będzie płacona miesięcznie przelewem z podaniem w tytule przelewu numeru polisy na konto bankowe Wykonawcy.
2. Terminy przekazywania składek określa się na 28 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:

- a) specyfikacja istotnych warunków zamówienia dotyczącej sprawy WO.271.01.0001.2014,
- b) 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 o ile ustawa Prawo zamówień publicznych nie stanowi inaczej.

§ 14

Wierzytelności wynikające z umowy, dotyczące rozliczeń między Zamawiającym i Wykonawcą, nie mogą być zbyte na rzecz osób trzecich bez zgody obu stron.

§ 15

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

§ 16

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z czego dwa egzemplarze dla Zamawiającego, jeden egzemplarz dla Wykonawcy.

.....
Zamawiający

.....
Wykonawca

....., dnia

.....
(pieczęć Wykonawcy/ów)**Urząd Miejski
W Kaliszu****FORMULARZ OFERTY**

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego pn.:
„Ubezpieczenie grupowe na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miejskiego w Kaliszu”:

1. 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 24 miesiące x maksymalna przewidywana liczba osób – 214 osób):	
3. Składka miesięczna łącznie za 1 osobę – Grupa nr 2:	
4. Łączna cena oferty – Grupa nr 2 (składka miesięczna łącznie za 1 osobę x 24 miesiące x maksymalna przewidywana liczba osób – 156 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 24 miesiące x maksymalna przewidywana liczba osób – 158 osób):	
7. Łączna cena oferty – Grupa nr 1 i Grupa nr 2 oraz Grupa nr 3 (pozycje 2+4+6)	

UWAGA. Do oceny w tym kryterium będzie brana pod uwagę łączna cena oferty sporządzona w oparciu o przedstawioną składkę miesięczną. Podane wartości służą jedynie dokonaniu wyboru najkorzystniejszej oferty – rzeczywista wartość może ulec zmianie i zależeć od ilości ubezpieczonych.

Łączna cena oferty słownie złotych

(usługa zwolniona z podatku VAT zgodnie z załącznikiem nr 4 do ustawy z dnia 11.03.2004r. o podatku od towarów i usług – Dz. U. z 2011r. Nr 177, poz. 1054 z późn. zm., o którym mowa w Dziale VIII, Rozdz. 2, art. 43)

2. Akceptujemy następujące klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne preferowane:

Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne preferowane	Należy zaznaczyć „tak” lub „nie”
Klauzula obniżenia karencji	
Klauzula zniesienia karencji	
Definicja zawału serca	
Klauzula rozszerzająca definicję dziecka	
Klauzula rozszerzająca definicję współmałżonka	

Klauzula rozszerzająca katalog poważnych zachorowań Ubezpieczonego	
Grupa nr 1	
Grupa nr 2	
Grupa nr 3	
Klauzula maksymalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu	
Klauzula minimalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek choroby	
Klauzula świadczenia z tytułu poważnego zachorowania współmałżonka (dotyczy Grupy nr 3)	
Klauzula pomocy medycznej	
Grupa nr 1	
Grupa nr 2	
Grupa nr 3	

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

3. Oferujemy następujące wysokości świadczeń:

L.p.	Zakres świadczeń - Grupa nr 1	Wymagana minimalna wysokość świadczenia	Oferowana wysokość świadczenia przez Wykonawcę
1	Śmierć Ubezpieczonego	49 500,00 zł	
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku	92 500,00 zł	
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	136 500,00 zł	
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	136 500,00 zł	
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	180 500,00 zł	
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	63 500,00 zł	
7	Śmierć współmałżonka	9 975,00 zł	
8	Śmierć współmałżonka w następstwie wypadku	19 975,00 zł	
9	Śmierć rodziców lub rodziców współmałżonka	2 260,00 zł	
10	Śmierć dziecka	2 750,00 zł	
11	Urodzenie się dziecka	2 010,00 zł	
12	Śmierć noworodka	4 020,00 zł	
13	Osierocenie dziecka	3 650,00 zł	
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	410,00 zł	
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego (za 1% uszczerbku)	370,00 zł	
16	Trwała niezdolność ubezpieczonego do pracy	12 000,00 zł	
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	3 600,00 zł	
18	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	1 600,00 zł	
19	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	2 500,00 zł	
20	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	500,00 zł	
21	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	25,00 zł	
22	Zwrot kosztów zakupu leków	300,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu od 1 do 14 dni			
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	50,00 zł	
24	Leczenie w szpitalu w związku z zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	75,00 zł	
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	200,00 zł	
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	225,00 zł	
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	225,00 zł	

28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	250,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni			
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	50,00 zł	
30	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku	50,00 zł	

Uwaga: W kolumnie „Oferowana wysokość świadczenia przez Wykonawcę” 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 niez zaakceptowanie warunku wymaganego, a tym samym oferta będzie podlegała odrzuceniu.

L.p.	Zakres świadczeń - Grupa nr 2	Wymagana minimalna wysokość świadczenia	Oferowana wysokość świadczenia przez Wykonawcę
1	Śmierć Ubezpieczonego	59 400,00 zł	
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	113 400,00 zł	
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	167 400,00 zł	
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	167 400,00 zł	
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	221 400,00 zł	
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego	78 600,00 zł	
7	Śmierć współmałżonka	12 000,00 zł	
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	24 000,00 zł	
9	Śmierć rodziców lub teściów	2 760,00 zł	
10	Śmierć dziecka	3 350,00 zł	
11	Urodzenie się dziecka	2 592,00 zł	
12	Urodzenie martwego dziecka	4 536,00 zł	
13	Osierocenie dziecka	4 450,00 zł	
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	492,00 zł	
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego (za 1% uszczerbku)	492,00 zł	
16	Trwała niezdolność ubezpieczonego do pracy	12 000,00 zł	
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	5 600,00 zł	
18	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	1 600,00 zł	
19	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	2 600,00 zł	
20	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	650,00 zł	
21	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	32,50 zł	
22	Zwrot kosztów zakupu leków	300,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu od 1 do 14 dni			
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	65,00 zł	
24	Leczenie w szpitalu w związku z zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	97,50 zł	
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	260,00 zł	
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	292,50 zł	
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	292,50 zł	
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	325,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni			
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	65,00 zł	

30	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	65,00 zł	
----	--	----------	--

L.p.	Zakres świadczeń - Grupa nr 3	Wymagana minimalna wysokość świadczenia	Oferowana wysokość świadczenia przez Wykonawcę
1	Śmierć Ubezpieczonego	65 650,00 zł	
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	131 300,00 zł	
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	189 800,00 zł	
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	189 800,00 zł	
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	248 300,00 zł	
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego	91 650,00 zł	
7	Śmierć współmałżonka	13 650,00 zł	
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	26 650,00 zł	
9	Śmierć rodziców lub teściów	3 068,00 zł	
10	Śmierć dziecka	4 108,00 zł	
11	Urodzenie się dziecka	2 808,00 zł	
12	Urodzenie martwego dziecka	4 914,00 zł	
13	Osierocenie dziecka	4 940,00 zł	
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	533,00 zł	
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego (za 1% uszczerbku)	533,00 zł	
16	Trwała niezdolność ubezpieczonego do pracy	15 000,00 zł	
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	7 000,00 zł	
18	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	1 700,00 zł	
19	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	3 500,00 zł	
20	Pobyty Ubezpieczonego na OIOM	700,00 zł	
21	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	35,00 zł	
22	Zwrot kosztów zakupu leków	350,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu od 1 do 14 dni			
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	70,00 zł	
24	Leczenie w szpitalu w związku z zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	105,00 zł	
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	280,00 zł	
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	315,00 zł	
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	315,00 zł	
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	350,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni			
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	70,00 zł	
30	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	70,00 zł	

Uwaga: W kolumnie „Oferowana wysokość świadczenia przez Wykonawcę” 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.

4. Oferta została przygotowana na podstawie następujących ogólnych i/lub szczególnych warunków ubezpieczenia:

-
-
-

5. Wyżej wymienione zamówienie wykonam w terminie określonym w pkt. 5 SIWZ.

6. Zapoznałem się z treścią SIWZ, w tym projektem umowy stanowiącym jej załącznik i akceptuję ich treść, w tym warunki płatności oraz zdobyłem wszelkie niezbędne informacje do opracowania oferty.

7. Wszystkie dane zawarte w mojej ofercie są zgodne z prawdą i aktualne w chwili składania oferty.

8. Dane teleadresowe Wykonawcy do prowadzenia korespondencji:

Nazwa (firma) Wykonawcy: *

Adres: *

tel. *, fax. *

(w przypadku składania oferty wspólnej proszę wyżej podać dane ustanowionego pełnomocnika)

9. W załączeniu przedkładam nw. załączniki:

- 1)
- 2)
- 3)
- (n)

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

Załącznik do oferty

....., dnia

.....
(pieczęć Wykonawcy/ów)

OŚWIADCZENIE

Na podstawie art. 44 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013r. poz. 907 z późn. zm.) oświadczam(y), że reprezentowany przeze mnie (nas) Wykonawca(y) spełnia(ją) warunki udziału, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013r. poz. 907 z późn. zm.) w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Ubezpieczenie grupowe na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miejskiego w Kaliszu”**.

Prawdziwość powyższego oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem świadomy/a odpowiedzialności karnej w trybie art. 233 i art. 297 kodeksu karnego.

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

....., dnia

.....
(pieczęć Wykonawcy/ów)**DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE**

Wykaz wykonanych, w ciągu ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, usług spełniających warunki, o których mowa w pkt. 9.2.1.b) SIWZ.

L.p.	Rodzaj usługi <i>(szczegółowy opis potwierdzający wymagania określone w pkt. 9.2.1.b) SIWZ)</i>	Miejsce wykonania	Termin realizacji zamówienia <i>(od dnia – do dnia) (dzień/miesiąc/rok)</i>	Ilość Ubezpieczonych

Oświadczam, że wskazane wyżej usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie,

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

Załącznik do oferty

....., dnia

.....
(pieczęć Wykonawcy/ów)

OŚWIADCZENIE*

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **„Ubezpieczenie grupowe na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miejskiego w Kaliszu”** oświadczam(y), że reprezentowany przeze mnie (nas) Wykonawca nie podlega wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013r. poz. 907 z późn. zm.).

Prawdziwość powyższego oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem świadomy/a odpowiedzialności karnej w trybie art. 233 i art. 297 kodeksu karnego.

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

* W przypadku wspólnego ubiegania się o niniejsze zamówienie przez dwóch lub więcej Wykonawców, każdy z tych Wykonawców (np. członkowie konsorcjum, wspólnicy spółki cywilnej) składa i dołącza do oferty niniejsze oświadczenie lub oświadczenie to składane jest przez ustanowionego pełnomocnika w imieniu tych Wykonawców.

....., dnia.....

.....
(pieczęć Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE
(informacje na temat grupy kapitałowej)

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.: „**Ubezpieczenie grupowe na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miejskiego w Kaliszu**” na podstawie art. 26 ust. 2d ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013r. poz. 907 z późn. zm.) oświadczam(y), że reprezentowany przeze mnie (nas) Wykonawca tj.

..... :
(należy podać nazwę Wykonawcy, w przypadku wspólników spółki cywilnej należy podać nazwę przedsiębiorcy tworzącego spółkę zgodnie z wpisem w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, a nie nazwę spółki cywilnej)

a) należy do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.), którą tworzą następujące podmioty * (**należy wymienić wszystkie podmioty**):

1.
2.
3.
- (n)

b) nie należy do żadnej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.) *.

Prawdziwość powyższego oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem świadomy/a odpowiedzialności karnej w trybie art. 233 i art. 297 kodeksu karnego.

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

* należy wybrać tylko jedną możliwość: a) albo b) i we właściwym polu postawić znak X

* W przypadku wspólnego ubiegania się o niniejsze zamówienie przez dwóch lub więcej Wykonawców, każdy z tych Wykonawców (np. członkowie konsorcjum, wspólnicy spółki cywilnej) składa i dołącza do oferty niniejsze oświadczenie lub oświadczenie to składane jest przez ustanowionego pełnomocnika w imieniu tych Wykonawców.