

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

I. Przedmiot Zamówienia:

1. Przedmiotem Zamówienia jest usługa polegająca na ubezpieczeniu na życie i od następstw nieszczęśliwych wypadków pracowników Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego w Kielcach oraz członków ich rodzin.
2. Opisany w SIWZ zakres ochrony i wymagania to warunki minimalne, mające pierwszeństwo przed postanowieniami OWU Wykonawcy. Jeżeli w oferowanych ogólnych warunkach ubezpieczenia znajdują się zapisy korzystniejsze dla Zamawiającego i Ubezpieczonych i nie zostaną wyraźnie zastrzeżone przez Wykonawcę, że nie będą one mieć zastosowania, to zostają automatycznie włączone do ubezpieczenia.
3. W kwestiach nieuregulowanych w SIWZ będą miały zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia Wykonawcy oraz odpowiednie przepisy prawa
4. Ubezpieczenie jest dobrowolne. Osoby spełniające kryterium przynależności do grupy mogą w dowolnym momencie trwania umowy przystępować do ubezpieczenia lub rezygnować z ubezpieczenia
5. Ubezpieczenie będzie dostępne w dwóch wariantach różniących się jedynie wysokością składki i wysokością świadczeń.
6. Miesięczna wysokość składki za jedną osobę nie może być wyższa niż 48,50 zł w wariantcie I i 39,00 zł w wariantcie II.
7. Wykonawca potwierdzi przyjęcie zakresu i warunków ubezpieczenia zawartych w opisie przedmiotu ubezpieczenia poprzez złożenie oferty cenowej.
8. Złożona oferta cenowa zawiera wszystkie koszty zawarcia umowy ubezpieczenia w tym prowizje, rabaty.
9. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania Zamówienia zgodnie z przedstawioną ofertą cenową i oferowanymi stawkami ubezpieczeniowymi oraz SIWZ, w tym Załącznik nr 1 i Załącznik nr 2.
10. Zawarcie umowy ubezpieczenia Wykonawca potwierdzi poprzez wystawienie polis(y) zgodnie z warunkami przedstawionymi w złożonej ofercie. Wystawienie polis(y) nastąpi najpóźniej na 7 dni przed początkiem okresu ubezpieczenia, na podstawie listy osób przystępujących i deklaracji uczestnictwa przekazanych przez ubezpieczonych.
11. Podane w ofercie (Załącznik nr 2 do SIWZ) ilości osób ubezpieczonych mają znaczenie tylko dla ustalenia ceny złożonych ofert i nie są zobowiązujące dla Wykonawcy w momencie rzeczywistego zawierania ubezpieczenia.
12. Umowa obejmuje pełny, całodobowy zakres ubezpieczenia.
13. Zakres terytorialny ochrony ubezpieczeniowej: cały świat z zastrzeżeniem Pkt-u 14.

14. Dla świadczeń wypłacanych z tytułu pobytu w szpitalu, na OIOM/OIT, z tytułu rekonwalescencji po pobycie w szpitalu oraz z tytułu operacji ubezpieczonego możliwe jest określenie innego zakresu terytorialnego ochrony ubezpieczeniowej, zgodnego z zapisami OWU Wykonawcy lub zgodnego z definicjami ujętymi w Zał. nr 1A, Tab. nr 2, (L.p.): 20 oraz 21, powtórzonymi w Zał. nr 2, Tab. nr 3, (L.p.): 20 oraz 21.
15. Wypłata świadczeń z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych, które miały miejsce poza terytorium RP, następuje w PLN po przedstawieniu dokumentów wymaganych dla danego świadczenia przez Wykonawcę.

II. Okres trwania Zamówienia:

1. Okres trwania Zamówienia: 12 miesięcy od dnia podpisania umowy.

III. Ubezpieczeni i przystępowanie do ubezpieczenia:

1. Zamawiający nie gwarantuje, że wszyscy zatrudnieni pracownicy oraz członkowie rodzin pracowników Zamawiającego przystąpią do grupowego ubezpieczenia na życie. W ciągu trwania umowy mogą wystąpić zmiany w ilości osób ubezpieczonych.
2. Zaproponowane przez wybranego Wykonawcę warunki ubezpieczenia będą obowiązujące o ile przynajmniej 200 pracowników Zamawiającego/ (ubezpieczającego) zdecyduje się na przystąpienie do ubezpieczenia.
3. Do ubezpieczenia może przystąpić każdy pracownik Zamawiającego bez względu na podstawę prawną zatrudnienia.
4. Strukturę wiekowo-płciową wszystkich pracowników na dzień 23-11-2012 (479 osoby) zawiera Załącznik nr 7 do SIWZ.
5. Do ubezpieczenia mogą przystępować również pełnoletni członkowie rodzin pracowników, z zastrzeżeniem, że członek rodziny danego pracownika może przystąpić do ubezpieczenia, jeżeli do ubezpieczenia przystąpił także sam pracownik.
6. Przez członków rodziny pracownika rozumie się jego małżonka oraz ich pełnoletnie dzieci.
7. Przyjmujemy, że dziecko ubezpieczonego to dziecko własne, przysposobione lub pasierb ubezpieczonego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka).
8. Do ubezpieczenia mogą przystępować osoby, które ukończyły 18 rok życia i nie ukończyły 70 roku życia.
9. Wobec ubezpieczonych osób, które ukończyły 70 roku życia Wykonawca nie będzie stosować żadnych ograniczeń w zakresie ubezpieczenia i wypłacie świadczeń ze względu na wiek
10. Każda osoba dokonuje swobodnego wyboru wariantu ubezpieczenia w ramach, którego chce być ubezpieczona z zastrzeżeniem, że Ubezpieczony może dokonać zmiany wybranego wariantu ubezpieczenia w rocznicę umowy ubezpieczenia.
11. Wykonawca nie będzie wymagał wypełniania przez osoby przystępujące do ubezpieczenia żadnych ankiet medycznych, ani w inny sposób nie będzie zadawać pytań odnośnie stanu ich zdrowia.

12. Wykonawca przyjmie do ubezpieczenia także osoby przebywające na zwolnieniach lekarskich, urloпах macierzyńskich, urloпах bezpłatnych. Wykonawca może uzależnić przyjęcie do ubezpieczenia tych osób w wybranym Wariancie od tego, czy były one ubezpieczone w dotychczas funkcjonującej umowie grupowego ubezpieczenia na życie.
13. Warunkiem udzielenia ochrony dla wymienionych osób w zakresie obowiązującym w aktualnej umowie ubezpieczenia, jest spełnienia kryterium odnośnie terminu przystąpienia do umowy, o którym mowa w rozdziale IV ust. 1 i 2.
14. Wykonawca/ubezpieczyciel gwarantuje członkom rodzin pracowników Zamawiającego możliwość przystąpienia do ubezpieczenia na takich samych warunkach jak dla pracowników
15. Aktualizacja listy ubezpieczonych nie będzie traktowana jako zmiana umowy ubezpieczenia i nie będzie wymagała potwierdzania aneksem do umowy.

IV. Karencje:

1. Wykonawca wyraża zgodę na zniesienie wszelkich okresów karencji dla pracowników i członków rodzin, które przystąpią do ubezpieczenia w ciągu trzech miesięcy od daty początku okresu ubezpieczenia. Powyższe dotyczy również osób, które przystąpią do ubezpieczenia w ciągu trzech miesięcy od daty uzyskania uprawnienia do przystąpienia do ubezpieczenia, tj.: zatrudnienia u Zamawiającego, powrotu do pracy po urlopie wychowawczym lub bezpłatnym - w przypadku pracownika, zawarcia związku małżeńskiego - w przypadku małżonka pracownika, ukończenia 18 roku życia - w przypadku dziecka pracownika.
2. Dla osób, które przystąpią do ubezpieczenia po upływie trzech miesięcy od daty początku okresu ubezpieczenia lub po upływie trzech miesięcy od daty uzyskania uprawnienia do przystąpienia do ubezpieczenia, będą obowiązywały okresy karencji zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia Wykonawcy.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie wynikającym z umowy ubezpieczenia w odniesieniu do każdej z osób, rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po dniu złożenia przez tę osobę deklaracji przystąpienia, pod warunkiem przekazania Wykonawcy za tę osobę pierwszej składki na zasadach określonych w rozdziale V.
4. Jeżeli dla wypłaty danego świadczenia, warunkiem koniecznym jest opłacanie składki przez wskazany okres w ramach grupowego ubezpieczenia, do tego wskazanego okresu zalicza się okres opłacania składki przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartej z innym niż aktualny Wykonawcą pod warunkiem, że wcześniejsza umowa ubezpieczenia została rozwiązana, a okres między zakończeniem ochrony z tytułu wcześniejszej umowy ubezpieczenia a datą przystąpienia do nowej umowy był nie dłuższy niż 30 dni oraz, że dane ryzyko było w zakresie ochrony u poprzedniego ubezpieczyciela.

V. Składka:

1. Zamawiający zobowiązuje się do uiszczania składki ubezpieczeniowej zgodnie z postanowieniami niniejszego paragrafu umowy.
2. Podstawą uiszczenia składki jest lista osób przystępujących i deklaracje uczestnictwa przekazane przez ubezpieczonych.
3. Wysokość składki należnej z tytułu umowy ubezpieczenia jest równa sumie składek od wszystkich ubezpieczonych w ramach zawartej umowy ubezpieczenia. Zamawiający będzie zobowiązany do uiszczenia składki od ubezpieczonego w wysokości określonej w ofercie złożonej przez Wykonawcę.
4. Płatność składki dokonywana jest miesięcznie w terminie **do 20 dnia każdego miesiąca, za który udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa.**
5. Za datę zapłaty strony uznają datę uznania rachunku bankowego Wykonawcy.
6. Każdy pracownik przystępując do ubezpieczenia wyrazi zgodę na comiesięczne przekazywanie przez pracodawcę składki na ubezpieczenie. Składka będzie pobierana z wynagrodzenia pracownika.
7. Składka na ubezpieczenie członków rodziny będzie również pobierana z wynagrodzenia pracownika i przekazywana przez pracodawcę.
8. Nieopłacenie składki lub jej raty w terminie nie powoduje rozwiązania umowy ubezpieczenia ani zawieszenia udzielanej ochrony ubezpieczeniowej. W takiej sytuacji Wykonawca zobowiązany jest zawiadomić o tym pisemnie Zamawiającego wyznaczając dodatkowy, co najmniej 7 dniowy termin do zapłaty składki. W przypadku nie dokonania przez Zamawiającego wpłaty w dodatkowym wyznaczonym terminie, Wykonawca może zawiesić ochronę ubezpieczeniową do momentu opłacenia brakującej składki.

VI. Indywidualna kontynuacja ubezpieczenia:

1. Wykonawca gwarantuje ubezpieczonym prawo do indywidualnej kontynuacji na zasadach ogólnych Warunków ubezpieczenia dla indywidualnej kontynuacji obowiązujących aktualnie u Wykonawcy. Prawo do indywidualnej kontynuacji przysługuje również pracownikowi korzystającemu z urlopu wychowawczego bądź bezpłatnego oraz ubezpieczonemu w stosunku, do którego ustał stosunek pracy łączący go z Zamawiającym w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
2. Dodatkowo Zamawiający zastrzega sobie prawo do możliwości kontynuacji ochrony przez pracowników na tych samych warunkach, jeżeli w trakcie okresu ubezpieczenia nastąpi zmiana formy zatrudnienia z umowy o pracę na inną formę np. kontrakt bądź umowę zlecenia.
3. Prawo do indywidualnej kontynuacji przysługuje po upływie maksymalnie 6 miesięcy udzielania ochrony ubezpieczeniowej dla danego ubezpieczonego. Do tego okresu zalicza się staż w ramach wcześniejszej umowy ubezpieczenia grupowego zawartej przez Zamawiającego pod warunkiem, że wcześniejsza umowa ubezpieczenia została rozwiązana, a okres między

zakończeniem ochrony z tytułu wcześniejszej umowy ubezpieczenia a datą przystąpienia do nowej umowy był nie dłuższy niż 30 dni.

4. Przyjmuje się, że suma ubezpieczenia w umowie indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia jest równa obowiązującej w ostatnim miesiącu przed opuszczeniem przez ubezpieczonego grupy.
5. Zmniejszenie sumy ubezpieczenia i wysokości świadczeń może nastąpić na wniosek ubezpieczonego lub osoby kontynuującej ubezpieczenie.

VII. Wypłata świadczeń:

1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia oraz innych postanowień umowy ubezpieczenia, ustala się, że zapisane w umowie ubezpieczenia skutki niezawiadomienia Wykonawcy o szkodzie w odpowiednim terminie. mają zastosowania tylko i wyłącznie w sytuacji, kiedy niezawiadomienie w terminie miało wpływ na ustalenie odpowiedzialności Wykonawcy lub ustalenie wysokości odszkodowania.
2. Wypłata świadczeń realizowana jest na podstawie zebranej, zgodnie z wymogami OWU Zamawiającego, dokumentacji i w oparciu zapisy SIWZ i OWU wykonawcy.
3. W przypadku zaległości z tytułu opłacania składek ubezpieczeniowych, Wykonawca nie będzie pomniejszał wysokości świadczenia o wartość zaległości jeżeli ubezpieczony i uprawniony do otrzymania świadczenia są tą samą osobą.

VIII. Wybrane definicje:

1. Pełnoletnie dziecko: dziecko własne lub przysposobione, które w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia na jego rzecz miało ukończone 18 lat.
2. Dla potrzeb niniejszego Zamówienia w zakresie świadczenia „osierocenie dziecka”, „śmierć dziecka”, „śmierć dziecka w wyniku NW”, „poważne zachorowanie dziecka” przyjmuje się, że „dzieckiem” jest dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego.
3. Dla potrzeb niniejszego Zamówienia w zakresie świadczenia „Śmierć rodziców ubezpieczonego”, „Śmierć rodziców małżonka” przyjmuje się, że „rodzic ubezpieczonego” oznacza naturalnego ojca, naturalną matkę lub osobę, która dokonała przysposobienia ubezpieczonego lub ojczyma lub macochę ubezpieczonego, jeżeli nie żyje odpowiednio naturalny ojciec lub matka z zastrzeżeniem, że w dniu zgonu ojczym lub macocha pozostawali w związku małżeńskim z odpowiednio naturalną matką lub naturalnym ojcem ubezpieczonego lub jest wdową/wdowcem po naturalnej matce lub naturalnym ojcu ubezpieczonego, o ile nie wstąpił (a) ponownie w związek małżeński.
4. Dla potrzeb niniejszego Zamówienia w zakresie świadczeń szpitalnych, operacji przyjmuje się, że świadczeniami szpitalnymi są: wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych.

Świadczeniami szpitalnymi są również świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nie przekraczającym 24 godzin.

5. Śmierć ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy - wypadek zakwalifikowany jako wypadek przy pracy w protokole powypadkowym BHP, który nastąpił w związku z pracą, podczas lub w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego obowiązków wynikających z umowy o pracę albo poleceń przełożonych, podczas lub w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego czynności w interesie zakładu pracy nawet bez polecenia, w czasie pozostawania w dyspozycji zakładu pracy w drodze między siedzibą zakładu pracy, a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego z umowy o pracę. Na równi z wypadkiem przy pracy traktuje się w zakresie uprawnień do świadczeń - wypadek, któremu ubezpieczony uległ w czasie trwania podróży służbowej w okolicznościach innych niż określone wyżej, chyba że wypadek został spowodowany postępowaniem ubezpieczonego, które nie pozostawało w związku z wykonywaniem powierzonych mu zadań.
6. Śmierć ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego – śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu uległ Ubezpieczony jako: pasażer lub kierujący, rowerzysta, pieszy.
7. Poważne zachorowanie - to stan chorobowy ujęty w katalogu i objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela. Wykaz chorób objętych ochroną ubezpieczeniową winien obejmować między innymi: zawał serca, udar mózgu, zabieg chirurgiczny na naczyniach wieńcowych (by – pass), nowotwór złośliwy, niewydolność nerek, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi, w wyniku wykonywania czynności zawodowych, transplantacja organów, choroba Parkinsona, choroba Alzheimera, ciężkie oparzenia, stwardnienie rozsiane.
8. Wykonawca zapewni ciągłość ochrony ubezpieczeniowej wobec osób, u których choroby (lub stany, które były ich następstwem) zostały zdiagnozowane lub leczone przed przystąpieniem do ubezpieczenia, o ile osoba ta podlegała ochronie ubezpieczeniowej w omawianym zakresie w umowie funkcjonującej wcześniej u Zamawiającego. Dotyczy to również świadczeń, których przyczyną są nieszczęśliwe wypadki mające miejsce w poprzednim okresie ubezpieczenia.
9. Powyższe dotyczy sytuacji, gdy poprzednia umowa ubezpieczenia została zakończona i okres między zakończeniem ochrony z tytułu wcześniejszej umowy ubezpieczenia, a datą przystąpienia do nowej umowy był nie dłuższy niż 30 dni.
10. Zwrot kosztów zakupu leków i środków medycznych należny ubezpieczonemu po pobycie w szpitalu może być realizowane w następujący sposób:
 - 1) umożliwienie bezgotówkowego zakupu leków;
 - 2) zwrot kosztów zakupu leków i środków medycznych po przedstawieniu dowodu zakupu.
11. Wykonawca zapewni przeprowadzenie badań na terenie Kielc w przypadku orzekania o wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu na podstawie badania i wywiadu lekarskiego przed komisją lekarską (lub przed lekarzem orzecznikiem).