

Opis przedmiotu zamówienia – modyfikacja z dnia 26.04.2018r.

do postępowania o zamówienie publiczne na:

Świadczenie usług grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników Uniwersytetu Gdańskiego, członków ich rodzin (współmałżonków, pełnoletnich dzieci) oraz partnerów życiowych w okresie od dnia 01.07.2018r. do dnia 30.06.2021r.

Ilekość w niniejszym opisie przedmiotu zamówienia jak również w SIWZ jest mowa o:

- Ubezpieczającym – należy przez to rozumieć Zamawiającego, tj. Uniwersytet Gdański z siedzibą w Gdańsku (80-309) przy ul. Jana Bażyńskiego 8,
- Ubezpieczonym – należy przez to rozumieć osobę fizyczną, która przystąpiła do Umowy ubezpieczenia zawartej w wyniku postępowania nr A120-211-35/18/RR
- Ubezpieczycielu – należy przez to rozumieć Wykonawcę, z którym zostanie zawarta umowa nr A120-211-35/18/RR w sprawie niniejszego zamówienia publicznego.

I. Zakres przedmiotu zamówienia

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników Zamawiającego, członków ich rodzin (Współmałżonków, Pełnoletnich dzieci) oraz Partnerów życiowych w okresie od dnia 01-07-2018 r. do dnia 30-06-2021 r.

2. Zamawiający wymaga:

- 2.1. zaoferowania możliwości obsługi programu ubezpieczeniowego za pośrednictwem aplikacji informatycznej, której funkcjonalność spełnia łącznie wszystkie poniższe warunki:
 - możliwość pobrania wszelkich druków obsługowych, roszczeniowych z aplikacji,
 - możliwość comiesięcznego raportowania w formie elektronicznej do Wykonawcy przez osoby obsługujące ubezpieczenie u Zamawiającego, w tym również zgłaszanie nowych osób przystępujących do ubezpieczenia i wyrejestrowanie osób rezygnujących z ubezpieczenia,
 - możliwość zgłaszania roszczeń o wypłatę świadczeń bezspornych drogą elektroniczną (poczta e-mail, faks) bez konieczności potwierdzania dokumentów za zgodność z oryginałem.
- 2.2. zaoferowania pakietów dożywotniej indywidualnej kontynuacji, których zakres minimalny określony został poniżej:

Zakres pakietu Indywidualnej Kontynuacji

Minimalny obligatoryjny zakres świadczeń	Wysokość świadczenia w % SU
Śmierć Ubezpieczonego z dowolnej przyczyny	100%
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	200% ¹
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	300% ²
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku NW	4% ³
Śmierć Współmałżonka Ubezpieczonego	100%
Zgon Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	200% ⁴
Zgon Dziecka Ubezpieczonego	30%
Zgon rodzica lub teścia Ubezpieczonego	20%
Urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu	10%
Urodzenie się martwego dziecka Ubezpieczonemu	20%
Osierocenie dziecka Ubezpieczonego	40%

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

² świadczenie skumulowane składające się z sumy sum ubezpieczenia na umowach: śmierci Ubezpieczonego, śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego,

³ świadczenie za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,

⁴ świadczenie skumulowane składające się z sumy sum ubezpieczenia na umowach: śmierci Współmałżonka/Partnera życiowego Ubezpieczonego oraz śmierci Współmałżonka /Partnera życiowego Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

Zamawiający wymaga, aby oferta indywidualnej kontynuacji przygotowana została w 6 wariantach, gdzie suma ubezpieczenia na umowie głównej indywidualnej kontynuacji (Śmierć Ubezpieczonego z dowolnej przyczyny) wynosiła odpowiednio 7 000 zł, 10 000 zł, 12 000 zł, 15 000 zł, 17 000 zł oraz 20 000 zł.

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

Miesięczna składka ubezpieczeniowa przy indywidualnej kontynuacji od każdego tysiąca sumy ubezpieczenia za jednego ubezpieczonego (stawka za każdy jeden tysiąc sumy ubezpieczenia) nie może być wyższa niż 6 zł.

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

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

Umowa indywidualnej kontynuacji jest umową dożywotnią, minimalny okres w ubezpieczeniu grupowym uprawniającym do skorzystania z oferty indywidualnej kontynuacji to 3 miesiące.

Do okresu objęcia ochroną wlicza się okres w ramach poprzedniej umowy ubezpieczenia funkcjonującej u Zamawiającego przed zawarciem umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszego postępowania przetargowego.

Uprawnionymi do indywidualnej kontynuacji są:

- Pracownicy, którym ustał stosunek zatrudnienia u Zamawiającego,
- Współmałżonkowie / Partnerzy życiowi oraz Pełnoletnie dzieci w przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej Pracownika, który zgłosił ich do ubezpieczenia z powodu: ustania stosunku zatrudnienia u Zamawiającego bądź jego śmierci.

II. Zasady obejmowania ochroną ubezpieczeniową

1. Warunkiem objęcia ochroną Pracowników Zamawiającego, ich Współmałżonków / Partnerów życiowych oraz Pełnoletnich dzieci jest złożenie oświadczenie woli o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia, które odbywa się poprzez wypełnienie i podpisanie formularza Deklaracji przystąpienia. Każda z wymienionych w zdaniu poprzedzającym osób składa Deklarację przystąpienia we własnym imieniu.

W okresie wdrożenia nowej umowy ubezpieczenia zawartej w wyniku niniejszego postępowania przetargowego, z uwagi na rozproszoną strukturę organizacyjną oraz specyfikę działalności dydaktycznej prowadzonej przez Zamawiającego, Zamawiający wymaga aby Wykonawca zaakceptował co najmniej 60-dniowy okres na dostarczenie przez Zamawiającego oryginałów Deklaracji przystąpienia, które zostały sporządzone i podpisane przez Pracowników i członków ich rodzin przed dniem początku odpowiedzialności Wykonawcy wobec tych osób. Zamawiający zgłosi Wykonawcy do ubezpieczenia wszystkie osoby (Pracowników i członków ich rodzin), które wyraziły wolę przystąpienia do umowy ubezpieczenia i przekaże Wykonawcy składkę ubezpieczeniową za niniejsze osoby. Wykonawca akceptuje, iż zgłoszenie osób do ubezpieczenia dokonywane przez Zamawiającego będzie zawierało następujące informacje: imię i nazwisko, PESEL, datę urodzenia, wskazanie daty początku odpowiedzialności, wskazanie wariantu ochrony ubezpieczeniowej, wskazanie wysokości składki ubezpieczeniowej.

2. Pracownik Zamawiającego dokonuje wyboru jednego z zaoferowanych wariantów ubezpieczenia (I, II, III, IV, V, VI), w ramach którego chce być objęty ochroną ubezpieczeniową. Członkowie rodziny Pracownika (Współmałżonkowie / Partnerzy życiowi oraz Pełnoletnie dzieci) mogą przystąpić do ubezpieczenia na warunkach wariantu wybranego przez tego Pracownika, bądź z zakresem niższym niż wybrany przez Pracownika.
3. W każdym czasie trwania ubezpieczenia do Umowy może przystąpić: Pracownik, jego Współmałżonek/Partner życiowy albo Pełnoletnie dziecko pod warunkiem, że w chwili przystąpienia:
 - a) Współmałżonek/ Partner życiowy lub Pełnoletnie dziecko ma ukończone 18 lat i nie ukończył 75 roku życia,
 - b) Pracownik ma ukończone 18 lat i nie ukończył 80 roku życia.

Początek odpowiedzialności Wykonawcy względem Ubezpieczonego następuje pierwszego dnia następnego miesiąca, po miesiącu, w którym Ubezpieczony złożył Deklarację przystąpienia, a Zamawiający przekazał Wykonawcy składkę ubezpieczeniową za niniejszą osobę.
4. Wykonawca zobowiązuje się do objęcia ochroną ubezpieczeniową wszystkich osób dotychczas ubezpieczonych, które w dniu wypełniania i podpisania Deklaracji przystąpienia przebywają: na zwolnieniu lekarskim, urlopie macierzyńskim / wychowawczym / ojcowskim, urlopie naukowym, stypendium zagranicznym, w szpitalu lub na świadczeniu rehabilitacyjnym.
5. Każdy z Ubezpieczonych ma prawo w dowolnym momencie zrezygnować z ubezpieczenia poprzez złożenie deklaracji wystąpienia z Umowy ubezpieczenia. W sytuacji, o której mowa w zdaniu poprzedzającym, ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego (który złożył oświadczenie o wystąpieniu z Umowy ubezpieczenia) wygasa z upływem ostatniego dnia miesiąca, za który Zamawiający przekazał Wykonawcy ostatnią składkę ubezpieczeniową za danego Ubezpieczonego, z uwzględnieniem odpowiednich zapisów OWU odnośnie zakończenia ochrony ubezpieczeniowej.
6. Wystąpienie z umowy ubezpieczenia Pracownika, wiąże się z końcem odpowiedzialności Wykonawcy względem członków rodziny tegoż Pracownika. Niniejsze oznacza, iż ochrona ubezpieczeniowa Współmałżonka / Partnera życiowego / Pełnoletniego dziecka kończy się z upływem ostatniego dnia miesiąca, za który Zamawiający przekazał Wykonawcy ostatnią składkę ubezpieczeniową za danego Ubezpieczonego, nie później jednak niż w dniu zakończenia ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Pracownika.
7. W przypadku rozwiązania umowy będącej podstawą zatrudnienia Pracownika u Zamawiającego ochrona ubezpieczeniowa Pracownika, jego Małżonka / Partnera życiowego oraz Pełnoletnich dzieci wygasa z upływem ostatniego dnia miesiąca, za który Zamawiający przekazał Wykonawcy ostatnią składkę ubezpieczeniową za danego Ubezpieczonego / Ubezpieczonych.

III. Definicje

1. Zwroty i pojęcia użyte w dokumencie SIWZ, jego załącznikach i innej załączonej dokumentacji oznaczają:

1) Deklaracja przystąpienia/początek odpowiedzialności Wykonawcy względem Ubezpieczonego – pisemne oświadczenie woli Pracownika (Współmałżonka / Partnera życiowego albo Pełnoletniego dziecka) o przystąpieniu do Umowy ubezpieczenia w wybranym przez siebie w Wariancie ubezpieczenia.

Deklaracja przystąpienia zawiera: podstawowe dane o Ubezpieczonym, ew. wskazanie Uposażonych (gdy taka jest wola Ubezpieczonego), ew. dane Współmałżonka lub Partnera życiowego.

Zamawiający wymaga aby Wykonawca nie żądał od Ubezpieczonych (Pracowników oraz członków ich rodzin: Współmałżonków, Partnerów życiowych i Pełnoletnich dzieci) w Deklaracja przystąpienia (lub jakimkolwiek innym dokumencie) składania jakichkolwiek oświadczeń o: stanie zdrowia, przebytych chorobach, podania jakichkolwiek innych danych o charakterze medycznym lub uzależniał udzielenie ochrony ubezpieczeniowej od poddania się przez Ubezpieczonych weryfikacji stanu zdrowia w jakiegokolwiek innej formie. Zastrzeżenie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym dotyczy wszystkich Ubezpieczonych niezależnie do tego czy byli objęci dotychczasową umową ubezpieczenia grupowego, czy też byli dotychczas nieubezpieczeni.

W Deklaracji przystąpienia (lub innym pisemnym oświadczeniu) Ubezpieczony wyraża zgodę na potrącanie ze swojego wynagrodzenia należnej Wykonawcy składki ubezpieczeniowej.

2) Deklaracja wystąpienia / koniec odpowiedzialności Wykonawcy względem Ubezpieczonego – pisemne oświadczenie woli Ubezpieczonego o wystąpieniu z Umowy ubezpieczenia.

3) Deklaracja zmian – pisemne oświadczenie woli Ubezpieczonego dotyczące zmiany danych, podanych Wykonawcy w Deklaracji przystąpienia.

4) Diagnoza lekarska – każdy dokument wystawiony przez lekarza (opis choroby, zaświadczenie, opinia, rozpoznanie, ect.) w związku z prowadzonym leczeniem, oceną stanu zdrowia, ustalaniem ujawnionych jednostek chorobowych i przyczyn ich wystąpienia oraz wszelka inna dokumentacja medyczna.

5) Dziecko Ubezpieczonego – dziecko własne, przysposobione, lub pasierb w wieku do ukończenia 18 roku życia, a w razie uczęszczania do szkoły (w tym szkoły wyższej) do ukończenia przez nie 25 roku życia. W przypadku ryzyka Zgon Dziecka Ubezpieczonego górne granice wieku określone w zdaniu poprzedzającym nie mają zastosowania – co oznacza, iż Wykonawca zobowiązany jest do wypłaty świadczenia z tytułu zgonu Dziecka Ubezpieczonego bez względu na wiek Dziecka Ubezpieczonego, w momencie zaistnienia niniejszego zdarzenia ubezpieczeniowego.

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

7) Leczenie specjalistyczne – przeprowadzenie u Ubezpieczonego leczenia w zakresie:

- a) ablacji – leczenia zaburzeń rytmu serca z wykorzystaniem prądu o częstotliwości radiowej,
- b) chemioterapii - metody systemowego leczenia choroby nowotworowej za pomocą przynajmniej jednego leku przeciwnowotworowego z grupy leków L wg klasyfikacji ATC podanego drogą pozajelitową,
- c) radioterapii – leczenia choroby nowotworowej za pomocą promieniowania jonizującego.
- d) wszczepienia kardiowertera (defibrylatora) – urządzenia wszczepianego Ubezpieczonemu, którzy mają zaburzenia rytmu pochodzenia komorowego lub epizody nagłego zatrzymania krążenia,
- e) wszczepienia rozrusznika serca – urządzenia wszczepianego Ubezpieczonemu, służącego do pobudzania rytmu serca,
- f) terapii interferonowej – leczenia przewlekłego zapalenia wątroby typu C poprzez podanie drogą pozajelitową interferonu.

Jeżeli Umowa ubezpieczenia zawarta jest na okres dłuższy niż jeden Rok ubezpieczenia, z początkiem każdego kolejnego Roku ubezpieczenia odpowiedzialność Wykonawcy z tytułu każdego rodzaju leczenia specjalistycznego (nawet tych z tytułu, których zostało wypłacone świadczenia) ulega odnowieniu i Wykonawca zobowiązany jest do wypłaty w każdym Roku ubezpieczenia jednego świadczenia z tytułu każdego z rodzajów leczenia specjalistycznego.

Wykonawca nie może ograniczyć lub wyłączyć wypłaty świadczenia z tytułu radioterapii (chemioterapii), nawet jeżeli radioterapia (chemioterapia) wykonywana jest u Ubezpieczonego, u którego wykonano wcześniej chemioterapię (radioterapię) w związku z tym samym zachorowaniem na chorobę nowotworową.

Wykonawca nie może wyłączyć swojej odpowiedzialności z tytułu leczenia specjalistycznego w powołaniu się na fakt, iż choroba będąca przyczyną wdrożenia leczenia specjalistycznego była zdiagnozowana, leczona, bądź której symptomy miały miejsce przed dniem początku odpowiedzialności Wykonawcy.

8) Współmałżonek (Pracownika) – osoba fizyczna pozostająca z Pracownikiem w związku małżeńskim, w rozumieniu przepisów kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, w stosunku do której na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. W przypadku, gdy Ubezpieczony Pracownik wskaże w Deklaracji przystąpienia Partnera życiowego Zamawiający wymaga aby Wykonawca traktował go jako Współmałżonka Pracownika.

- 9) Partner życiowy (Pracownika)** – osoba fizyczna wskazana imiennie przez Pracownika w Deklaracji przystąpienia, nie spokrewniona z Pracownikiem, pozostająca z nim związku nieformalnym (z zastrzeżeniem, że ani Pracownik, ani Partner życiowy Pracownika nie może pozostawać w związku małżeńskim z inną osobą).
- 10) Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, zewnętrzne i niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie, niemające bezpośredniego lub pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu tej osoby. Za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się Zawału serca, Udaru mózgu, zatrucia (niezależnie od jego przyczyny) oraz wszelkich innych chorób będących wynikiem infekcji (w tym występujących nagle).
- 11) Wypadek przy pracy** – nieszczęśliwy wypadek, któremu uległ Ubezpieczony podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego czynności albo poleceń przełożonych w ramach istniejącego stosunku pracy albo stosunku cywilnoprawnego, w ramach którego opłacane są składki na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych.
- 12) Wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek, któremu uległ Ubezpieczony w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, jako: pasażer lub kierujący pojazdem silnikowym (w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym), a także jako pasażer lub kierujący pojazdem szynowym (w tym: tramwajem i metrem), statkiem morskim (w tym promem morskim) lub pasażerskim statkiem powietrznym; rowerzysta oraz pieszy.
- 13) Wypadek komunikacyjny przy pracy** – nieszczęśliwy wypadek dla którego spełnione są łącznie definicję Wypadku przy pracy oraz Wypadku komunikacyjnego.
- 14) OIOM** – specjalistyczny oddział szpitalny przeznaczony dla chorych wymagających intensywnego leczenia, opieki i stałego nadzoru.
- 15) Operacja chirurgiczna** – zabieg chirurgiczny wykonany w publicznym lub niepublicznym zakładzie opieki zdrowotnej w dowolnym miejscu na świecie.

Wartości wskazane w tabeli zakresów ochrony ubezpieczeniowej, w wierszu „operacje chirurgiczne”, dla wariantów I - VI, są wysokością świadczenia przysługującego za operacje chirurgiczne zaliczane przez Wykonawcę (zgodnie z katalogiem operacji chirurgicznych stanowiącym załącznik do OWU Wykonawcy) do klasy operacji najpoważniejszych (tj. operacji o najwyższym stopniu skomplikowania), za które przysługuje świadczenie na poziomie 100% sumy ubezpieczenia.

Wysokość świadczeń uzależniona jest od rodzaju (stopnia skomplikowania) operacji, według klasyfikacji operacji chirurgicznych obowiązującego u Wykonawcy zgodnie z OWU Wykonawcy.

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

czasie ograniczać świadczenie do wypłaty tylko za jedną operację chirurgiczną, za którą przysługuje najwyższe świadczenie, albo stosować wyłączenie swojej odpowiedzialności w stosunku do danego Ubezpieczonego, gdy sumaryczna wartość świadczeń wypłaconych danemu Ubezpieczonemu, z tytułu operacji chirurgicznych wykonanych u danego Ubezpieczonego przekroczy określony w OWU przez Wykonawcę próg procentowy lub kwotowy

16) Pobyt w szpitalu – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu (dotyczy pobytów spowodowanych chorobą, jak i nieszczęśliwym wypadkiem), w dowolnym miejscu na świecie, trwający dłużej niż 1 dzień (jedna zmiana daty).

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

Wypłata dziennego świadczenia szpitalnego za każdy dzień pobytu w szpitalu począwszy od 1 dnia pobytu w szpitalu (dotyczy pobytów spowodowanych chorobą, jak i nieszczęśliwym wypadkiem).

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

Wykonawca nie może wyłączyć swojej odpowiedzialności z tytułu pobytu w szpitalu w celu leczenia choroby w powołaniu się na fakt, iż choroba (lub infekcja) będąca przyczyną pobytu w szpitalu była zdiagnozowana, leczona, bądź której symptomy miały miejsce przed dniem początku odpowiedzialności Wykonawcy.

Zamawiający wymaga aby Wykonawca za pobyt w szpitalu uznawał również pobyt Ubezpieczonego w szpitalu rehabilitacyjnym – o ile pobyt ten jest pierwszym pobytom Ubezpieczonego w szpitalu rehabilitacyjnym następującym po co najmniej 7 dniowym pobycie Ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku lub choroby, przy czym okres jaki upłynął pomiędzy zakończeniem leczenia szpitalnego (choroby lub NW) a pobytom w szpitalu rehabilitacyjnym nie ma tutaj znaczenia, z zastrzeżeniem jednak że zarówno hospitalizacja w celu leczenia choroby lub NW oraz pobyt w szpitalu rehabilitacyjnym musi mieć miejsce w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Za pobyt w szpitalu rehabilitacyjnym Ubezpieczonemu przysługuje dzienne świadczenie szpitalne za każdy dzień pobytu, w wysokości dziennego świadczenia szpitalnego, jak za pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby (niezależnie od tego czy pobyt w szpitalu rehabilitacyjnym poprzedzony był hospitalizacją w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub w wyniku choroby).

17) Rekonwalescencja poszpitalna – pobyt Ubezpieczonego na zwolnieniu lekarskim, następujący bezpośrednio po pobycie w Szpitalu, które wystawione zostało przez Szpital, w którym Ubezpieczony był hospitalizowany w następstwie choroby lub nieszczęśliwego wypadku. Świadczenie należne jest Ubezpieczonemu, jeżeli pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu trwał nieprzerwanie minimum 7 dni (każdy rozpoczęty dzień pobytu w szpitalu uznaje się za pełny). Świadczenie wypłacane jest za każdy dzień rekonwalescencji (zwolnienia lekarskiego), maksymalnie za okres 30 dni z tytułu jednej rekonwalescencji, nie więcej jednak niż za 90 dni w każdym Roku

ubezpieczenia, niezależnie od liczby pobyków w Szpitalu będących podstawą przyznania świadczenia z tytułu rekonwalescencji.

- 18) Rodzic** – ojciec lub matka Ubezpieczonego Pracownika lub Współmałżonka Ubezpieczonego Pracownika oraz macocha lub ojczym Pracownika lub Współmałżonka Pracownika, bądź osoba, która dokonała przysposobienia Pracownika lub Współmałżonka Pracownika. W przypadku wskazania w Deklaracji przystąpienia Partnera życiowego Pracownika, ojciec lub matka / ojczym lub macocha bądź osoba, która dokonała przysposobienia Partnera życiowego – traktowani są jak rodzice Współmałżonka.
- 19) Rok ubezpieczenia (rok polisowy)** – okres liczony od Dnia początku odpowiedzialności z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia do dnia poprzedzającego dzień rocznicy umowy ubezpieczenia oraz kolejne okresy pomiędzy rocznicami Umowy ubezpieczenia.
- 20) Szpital** – działający w dowolnym kraju na świecie, publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej udzielający świadczeń w formie leczenia stacjonarnego, zamkniętego. Za szpital uznaje się również: szpital rehabilitacyjny; natomiast szpitalem nie są: hospicja, prewentoria, sanatoria, uzdrowiska, zakłady leczenia uzależnień (niezależnie od ich rodzaju); szpitale i oddziały psychiatryczne.
- 21) Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – zgon Ubezpieczonego, będący następstwem Nieszczęśliwego wypadku.
- 22) Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego** – zgon Ubezpieczonego będący następstwem Wypadku komunikacyjnego.
- 23) Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy** – zgon Ubezpieczonego będący następstwem Wypadku komunikacyjnego przy pracy.
- 24) Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy** – zgon Ubezpieczonego będący następstwem Wypadku przy pracy.
- 25) Śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu** – zgon Ubezpieczonego będący następstwem Zawału serca lub Udaru mózgu. Świadczenie zostanie wypłacone niezależnie od tego czy choroby będące przyczyną Zawału serca lub Udaru mózgu były zdiagnozowane lub leczone przed datą objęcia danego Ubezpieczonego ochroną z tytułu niniejszego ryzyka ubezpieczeniowego.
- 26) Świadczenie apteczne** – uprawnienie do bezgotówkowego odbioru dowolnych produktów w aptece, do wysokości określonej w Umowie ubezpieczenia kwoty, po każdym pobycie Ubezpieczonego w szpitalu, maksymalnie za trzy pobyty Ubezpieczonego w szpitalu w każdym Roku ubezpieczenia. Świadczenie apteczne może być również realizowane w formie świadczenia pieniężnego, odpowiadającego kwocie świadczenia aptecznego.
- 27) Trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – każde naruszenie sprawności organizmu będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, polegające na fizycznej utracie organu, narządu, układu lub trwałym

uszkodzeniu ciała, upośledzeniu czynności organizmu lub narządu, lub ograniczeniu, upośledzeniu ich funkcji.

28) Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany Zawałem serca lub Udarem mózgu – trwałe zaburzenie czynności uszkodzonego układu, narządu, organu, powodujące jego trwałą dysfunkcję. Świadczenie zostanie wypłacone niezależnie od tego czy choroby będące przyczyną Zawału serca lub Udaru mózgu były zdiagnozowane lub leczone u Ubezpieczonego przed dniem początku odpowiedzialności Wykonawcy.

29) Ubezpieczony – osoba fizyczna, która przystąpiła do Umowy ubezpieczenia i jest:

- a) Pracownikiem zatrudnionym przez Zamawiającego na podstawie umowy o pracę, mianowania, wyboru, powołania, spółdzielczej umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej, albo
- b) Współmałżonkiem/ Partnerem życiowym Pracownika albo
- c) Pełnoletnim dzieckiem Pracownika.

30) Urodzenie się dziecka – urodzenie się Ubezpieczonemu żywego dziecka lub urodzenie się martwego dziecka (w niniejszym przypadku Wykonawca zobowiązany jest do wypłaty świadczenia, o ile urodzenie zostało zarejestrowane).

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

- a) **Anemia aplastyczna** - przewlekła niewydolność szpiku, powodująca spadek liczby krwinek czerwonych, krwinek białych i płytek krwi, oraz skutkująca koniecznością przyjmowania przez chorego leków immunosupresyjnych lub wymagająca przeszczepu szpiku kostnego lub przetaczania (podawania) preparatów krwiopochodnych. Diagnoza musi być poparta wynikiem biopsji szpiku kostnego.
- b) **Borelioza** – przenoszona przez kleszcze choroba zakaźna, przebiegająca z różnorodnymi objawami narządowymi, między innymi ze zmianami skórnymi objawiającymi się rumieniem, zapaleniem stawów, zapaleniem mięśnia sercowego oraz różnorodnymi objawami neurologicznymi. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza specjalistę chorób zakaźnych oraz udokumentowane wynikami swoistych badań immunologicznych.
- c) **Choroba Parkinsona** - przewlekłe schorzenie układu pozapiramidowego, spowodowane pierwotnym zwyrodnieniem komórek nerwowych istoty czarnej, prowadzącym do zmniejszenia liczby neuronów produkujących dopaminę, którego następstwem jest wystąpienie co najmniej dwóch z trzech klasycznych objawów osiowych choroby, tj. drżenia spoczynkowego, spowolnienia ruchowego, plastycznego wzmożenia napięcia mięśniowego (sztywności mięśniowej), zmniejszających się po zastosowaniu leków stymulujących układ dopaminergiczny.

- d) **Gruźlica** - choroba zakaźna spowodowana prątkiem gruźlicy. Potwierdzona wynikami badania bakteriologicznego.
- e) **Masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie** – operacyjne usunięcie świeżej skrzepliny z pnia tętnicy płucnej.
- f) **Niewydolność nerek** – przewlekła niewydolności obu nerek, wymagająca regularnego stosowania dializ lub przeprowadzenia przeszczepu nerki. Diagnoza musi być potwierdzona przez lekarza specjalistę nefrologa.
- g) **Nowotwór złośliwy** – potwierdzony diagnozą lekarską lekarza specjalisty onkologa lub badaniami histopatologicznymi nowotwór złośliwy, rozumiany jako proces niekontrolowanego rozrostu komórek patologicznych. W myśl niniejszej definicji za nowotwór złośliwy uważa się także: białaczkę, ziarnicę złośliwą i chłoniaki nieziarnicze.
- h) **Odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu** – choroba przenoszona przez kleszcze, rozpoznana przez lekarza neurologa na podstawie wyniku badania płynu mózgowo-rdzeniowego, wymagająca leczenia w warunkach szpitalnych.
- i) **Oparzenie** – oparzenie II stopnia lub II i III stopnia łącznie jeśli obejmują co najmniej 60% powierzchni ciała oraz oparzenia III stopnia jeśli obejmują co najmniej 15% powierzchni ciała.
- j) **Operacja aorty brzusznej** – operacja chirurgiczna polegająca na wszczępieniu protezy naczyniowej przeprowadzona w celu leczenia tętniaka lub rozwarstwienia aorty brzusznej.
- k) **Operacja aorty piersiowej** – operacja chirurgiczna polegająca na wszczępieniu protezy naczyniowej przeprowadzona w celu leczenia tętniaka lub rozwarstwienia aorty piersiowej.
- l) **Operacja bąblowca mózgu** – operacyjne usunięcie zmiany w mózgu, na którą składającą się pojedyncze lub mnogie larwy typu echinococcus (pęcherz bąblowcowy). Potwierdzona badaniem histopatologicznym.
- m) **Operacja ropnia mózgu** - usunięta chirurgicznie zmiana w mózgu, która opisana została w badaniu histopatologicznym jako ropień mózgu.
- n) **Operacja zastawki serca** – operacja chirurgiczna na otwartym sercu, mająca na celu każdy rodzaj plastyki zastawek jako konsekwencję wad zastawkowych serca.
- o) **Oponiak mózgu** – nowotwór ośrodkowego układu nerwowego; potwierdzony wynikiem badania histopatologicznego.
- p) **Sepsa** - uogólniona reakcja zapalna, powstająca w przebiegu zakażenia organizmu, powikłana niewydolnością wielonarządową, wymagająca leczenia w warunkach szpitalnych.

- q) **Stwardnienie rozsiane** – przewlekła choroba charakteryzującą się występowaniem ubytkowych objawów neurologicznych powstałych w następstwie rozsianych zmian demielinizacyjnych w ośrodkowym układzie nerwowym, przebiegającą z okresami rzutów i remisji lub o przebiegu postępującym.
- r) **Tężec** – choroba zakaźna wywołana neurotoksyną produkowana przez laseczki tężca.
- s) **Transplantacja organów** (przeszczep organów)– przebycie jako biorca operacji przeszczepienia jednego lub kilku dalej wymienionych organów: serca, płuca, wątroby lub jej części, trzustki, nerki lub szpiku kostnego. Świadczenia wypłacane jest niezależnie od tego typu dokonanego przeszczepu – ochroną ubezpieczeniową objęte są przeszczepy: autogeniczne, izogeniczne oraz allogeniczne.
- t) **Udar mózgu** – incydent naczyniowo-mózgowy skutkujący wystąpieniem objawów neurologicznych związanych z nagłym wystąpieniem ogniskowego lub uogólnionego zaburzenia czynności mózgu, powstały w wyniku zaburzenia krążenia mózgowego wywołanego przyczynami naczyniowymi, rozumianymi jako wylew krwi do mózgu lub zatrzymaniem dopływu krwi do mózgu i prowadzący do trwałych ubytków neurologicznych.
- u) **Utrata wzroku** - obuoczną, nie poddającą się korekcji utratę ostrości wzroku poniżej 5/50 lub obuoczne ograniczenie pola widzenia poniżej 20. Potwierdzona odpowiednimi badaniami okulistycznymi.
- v) **Wścieklizna** - choroba zakaźna wywołana przez wirus wścieklizny.
- w) **Zabieg chirurgiczny na naczyniach wieńcowych** – (by-pass) przeprowadzony w krążeniu pozaustrojowym zabieg chirurgiczny w celu korekcji tętnicy lub tętnic wieńcowych poprzez wszczępienie pomostów aortalno-wieńcowych.
- x) **Zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi** - powikłanie transfuzji krwi wykonanej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej u osoby nie chorującej na hemofilię.
- y) **Zakażenie wirusem HIV w trakcie zajęć dydaktycznych, laboratoriów albo przy prowadzeniu badań naukowych** - ekspozycja na zakażenie wirusem HIV rozumiana jako samoukłucie, ukłucie lub skaleczenie przez inną osobę ostrym narzędziem użytym w trakcie zajęć dydaktycznych, laboratoriów albo przy prowadzeniu badań naukowych, niosące ze sobą realne ryzyko zakażenia wirusem HIV.
- z) **Zapalenie wątroby** – zakażenie wirusem zapalenia wątroby typu B lub C, utrzymujące się przynajmniej przez 6 miesięcy.
- aa) **Zawał serca** – nagłe zmniejszenie dopływu krwi do części mięśnia sercowego, powodujące martwicę tej części mięśnia sercowego.

- bb) **Zgorzel gazowa** – ciężkie zakażenie rany, przebiegające z rozległym obrzękiem, martwicą mięśni, wytwarzaniem gazu w tkankach oraz towarzyszącymi ogólnymi objawami toksemii.
2. Pojęcia i zwroty nie zdefiniowane w rozdziale III ust.1 powyżej rozumie się zgodnie z definicjami zawartymi w OWU Wykonawcy.
3. Definicje i zapisy dodatkowe wskazane w niniejszym OPZ mają zastosowanie tylko wtedy, gdy nie zawężają ochrony ubezpieczeniowej wskazanej w OWU Wykonawcy. W sytuacji, gdy skutek zastosowania zapisów OPZ, doszłoby do zawężenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela w relacji do OWU, to zastosowanie mają tylko te postanowienia OPZ, które tej odpowiedzialności nie zawężają oraz te, które odpowiedzialność rozszerzają.

IV. Inne szczegółowe obligatoryjne warunki ubezpieczenia

1. Całodobowa ochrona ubezpieczeniowa obejmująca terytorialnie wszystkie kraje Świata.
2. Wskazane w ogólnych warunkach ubezpieczenia Wykonawcy okresy karencji w odniesieniu do ryzyk objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy ubezpieczenia nie mają zastosowania w stosunku do:
 - 1) Ubezpieczonych (będących: Pracownikami, Współmałżonkami/ Partnerami życiowymi oraz Pełnoletnimi dziećmi) - niezależnie do faktu czy byli objęci ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia grupowego na życie u Zamawiającego, którzy przystąpią do Umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty wskazanej w nowo zawieranej Umowie ubezpieczenia, jako początek odpowiedzialności Wykonawcy.
 - 2) Ubezpieczonych (będących: Pracownikami, Współmałżonkami/ Partnerami życiowymi oraz Pełnoletnimi dziećmi), którzy przystąpią do Umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy licząc od daty powstania stosunku prawnego łączącego Pracownika z Zamawiającym.
 - 3) Ubezpieczonych (będących Współmałżonkami Pracowników), którzy przystąpią do Umowy ubezpieczenia po dniu początku odpowiedzialności Wykonawcy, ale przed upływem 3 miesięcy licząc od daty zawarcia związku małżeńskiego z Pracownikiem.
 - 4) Ubezpieczonych (będących: Pełnoletnimi dziećmi Pracownika) - jeżeli osoby te ukończą 18 rok życia i przystąpią do Umowy ubezpieczenia po dniu początku odpowiedzialności Wykonawcy, ale przed upływem 3 miesięcy licząc od daty ukończenia 18 roku życia.
3. Karencje nie dotyczą zdarzeń spowodowanych następstwami nieszczęśliwych wypadków.

4. Wykonawca nie będzie stosował żadnych okresów karencji (w tym karencji na różnicę sum i ryzyk) w przypadku zmiany przez Ubezpieczonego Wariantu ubezpieczenia z niższego na wyższy, w trakcie okresu ubezpieczenia – o ile zmiana ta dokonywana byłaby w rocznicę umowy ubezpieczenia.
5. Zamawiający wymaga aby Wykonawca nie stosował żadnych okresów karencji oraz nie żądał od Ubezpieczonych (Pracowników oraz członków ich rodzin: Współmałżonków, Partnerów życiowych i Pełnoletnich dzieci) w Deklaracji przystąpienia (lub jakimkolwiek innym dokumencie) składania jakichkolwiek oświadczeń o: stanie zdrowia, przebytych chorobach, podania jakichkolwiek innych danych o charakterze medycznym lub uzależniał udzielenie ochrony ubezpieczeniowej od poddania się przez Ubezpieczonych weryfikacji stanu zdrowia w jakiegokolwiek innej formie, w stosunku do nieubezpieczonych wcześniej Pracowników oraz członków ich rodzin: Współmałżonków, Partnerów życiowych oraz Pełnoletnich dzieci, którzy przystąpią do Umowy ubezpieczenia w każdą rocznicę jej zawarcia.
6. Po upływie terminów wskazanych w ust. 2 powyżej oraz z zastrzeżeniem zapisów ust. 3, ust. 4 i ust. 5 powyżej, Zamawiający dopuszcza stosowanie przez Wykonawcę karencji przez okres:
 - 1) 9 miesięcy dla następujących świadczeń: urodzenie dziecka,
 - 2) 6 miesięcy dla następujących świadczeń: śmierć Ubezpieczonego, śmierć rodziców i teściów, śmierć Współmałżonka / Partnera życiowego, śmierć dziecka, osierocenie dziecka, urodzenie się martwego dziecka, operacje chirurgiczne,
 - 3) 3 miesiące dla następujących świadczeń: poważne zachorowania, leczenie specjalistyczne,
 - 4) 1 miesiąc dla następujących świadczeń: pobyt w szpitalu wskutek choroby.
7. Zamawiający nie dopuszcza stosowania przez Wykonawcę następujących wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności:
 - 1) Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu w następstwie choroby lub nieszczęśliwego wypadku, z tytułu leczenia specjalistycznego oraz z tytułu operacji chirurgicznej, powołując się na fakt, iż zajście zdarzenia jako przyczyna skutkująca wypłatą świadczenia miała miejsce przed początkiem odpowiedzialności z tytułu umowy zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego. Chodzi o sytuację, w której Wykonawca odpowie za zdarzenie ubezpieczeniowe, gdy przyczyna miała miejsce przed datą objęcia odpowiedzialności przez Wykonawcę, o ile samo zdarzenie ubezpieczeniowe (tj. pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby lub operacja chirurgiczna) miało miejsce w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
 - 2) Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu poważnego zachorowania dla osób objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach dotychczasowej umowy ubezpieczenia powołując się na fakt, iż rozpoczęcie postępowania diagnostyczno-leczniczego u Ubezpieczonego miało miejsce przed

- dniem początku odpowiedzialności z tytułu umowy zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego.
- 3) Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku Zawału serca lub Udaru mózgu zostanie wypłacone przez Wykonawcę niezależnie od tego, czy choroby będące przyczyną Zawału serca lub Udaru mózgu były zdiagnozowane lub leczone przed objęciem Ubezpieczonego ochroną z tego tytułu.
 - 4) W przypadku wystąpienia poważnego zachorowania, Wykonawca wypłaci świadczenie za każde poważne zachorowanie objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia zawartej w wyniku niniejszego postępowania przetargowego, przy czym Ubezpieczonemu przysługuje jedynie jedno świadczenie za wystąpienie danego poważnego zachorowania.
 - 5) Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia, jeśli zdarzenie ubezpieczeniowe objęte ochroną ubezpieczeniową związane było z aktami terroru, poza przypadkami czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru, które zwalniają Wykonawcę z odpowiedzialności.
 - 6) Wykonawca nie może pomniejszyć wypłaty świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, śmierci wskutek wypadku, w tym: wypadku komunikacyjnego, wypadku przy pracy, wypadku komunikacyjnego przy pracy oraz śmierci wskutek Zawału serca lub Udaru mózgu, o kwoty wypłaconych wcześniej świadczeń z tytułu uszczerbku na zdrowiu, poważnych zachorowań, operacji chirurgicznych i pobyków w szpitalu, jeśli były spowodowane tą samą przyczyną.
8. Z zachowaniem postanowień ust. 9 poniżej, Zamawiający nie dopuszcza zastosowania określonych w OWU Wykonawcy ograniczeń i redukcji zakresu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu osiągnięcia przez Ubezpieczonego określonego wieku. Niniejsze oznacza, iż zakres ochrony ubezpieczeniowej dla każdej z osób, które przystąpiły do umowy ubezpieczenia, przy spełnieniu kryterium wieku określonego w rozdziale II ust. 3. pkt. a) i b), pozostaje stały i niezmienny przez cały okres trwania ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z umowy ubezpieczenia zawartej na bazie niniejszego postępowania przetargowego. W związku z powyższym Wykonawca nie ma prawa do dokonywania jakichkolwiek redukcji zakresu ochrony ubezpieczeniowej i proponowania Ubezpieczonym nowej, obniżonej składki ubezpieczeniowej uwzględniających niniejsze redukcje zakresu ochrony ubezpieczeniowej.
9. Ochrona ubezpieczeniowa Wykonawcy udzielana Ubezpieczonym w ramach umowy ubezpieczenia zawartej w wyniku niniejszego postępowania przetargowego kończy się wraz z ukończeniem przez Ubezpieczonego (będącego: Współmałżonkiem Pracownika / Partnerem życiowym Pracownika albo Pełnoletnim dzieckiem Pracownika) 75 roku życia albo wraz z ukończeniem przez Ubezpieczonego (będącego Pracownikiem) 80 roku życia, przy czym trwa ona do ostatniego dnia miesiąca, w którym Ubezpieczony osiągnął wskazany powyżej wiek. Zamawiający wymaga aby Wykonawca w terminie co najmniej 90 dni przed zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej w wyniku okoliczności o których mowa w zdaniu poprzedzającym, poinformował na piśmie Ubezpieczonego i przedstawił mu

propozycję indywidualnej kontynuacji umowy ubezpieczenia oraz przekazał Zamawiającemu pisemną informację o zbliżającym się zakończeniu ochrony ubezpieczeniowej wobec danego Ubezpieczonego. Zakończenie ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Pracownika, który ukończył 80 rok życia, skutkuje zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do członków jego rodziny, do których w analogicznym jak do Pracownika terminie Wykonawca powinien skierować pisemną informację o zakończeniu okresu ochrony ubezpieczeniowej wraz z propozycją indywidualnej kontynuacji umowy ubezpieczenia. Brak spełnienia przez Wykonawcę obowiązku poinformowania Ubezpieczonego we wskazanym powyżej terminie, skutkuje przedłużeniem ochrony ubezpieczeniowej wobec danego Ubezpieczonego do końca miesiąca, następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym Zamawiający spełni swój obowiązek poinformowania Ubezpieczonego oraz przedstawi propozycję indywidualnej kontynuacji umowy ubezpieczenia.

10. Wykonawca zapewnia Ubezpieczonym po przejściu na emeryturę lub rentę oraz w przypadku ustania stosunku prawnego z Zamawiającym możliwość indywidualnej, bezterminowej (dożywotniej) kontynuacji ubezpieczenia na życie na warunkach określonych przez Zamawiającego w OPZ.
11. Wykonawca zobligowany będzie do zapewnienia możliwości realizowania wszelkich świadczeń objętych zakresem ubezpieczenia, w tym zapewnienia komisji lekarskich lub badań lekarskich, na terenie całej Polski.
12. Przewidywana liczba Ubezpieczonych – około 3 036 osób. Zamawiający zastrzega, że są to ilości przewidywane (szacunkowe) nie wiążące dla Wykonawcy i mogą ulec zmianie, co nie stanowi zmiany umowy. Rzeczywiste ilości osób Ubezpieczonych wynikać będą z miesięcznych zgłoszeń do ubezpieczenia (pracowników i członków ich rodzin). **Zamawiający nie gwarantuje, że do ubezpieczenia przystąpi określona powyżej liczba osób.**

W celach informacyjnych Zamawiający podaje dane o liczbie osób ubezpieczonych wg stanu na - 01-02-2018 r. – ogółem ubezpieczonych było 2 760 osób, w tym: 2 263 Pracowników oraz 497 członków ich rodzin.

13. Wykonawca gwarantuje niezmienność warunków ochrony oraz wysokość zaproponowanych w ofercie składek ubezpieczeniowych dla poszczególnych wariantów ochrony ubezpieczeniowej niezależnie od liczby Ubezpieczonych, którzy przystąpią do Umowy ubezpieczenia i nie wymaga określenia minimalnej liczby osób przystępujących do poszczególnych wariantów.
14. Odpowiedzialność względem Ubezpieczonych z tytułu śmierci samobójczej Ubezpieczonego od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia winna być interpretowana przez Wykonawcę z uwzględnieniem treści normy zawartej w art. 833 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku Kodeks cywilny (Dz. U. z 1964 r. Nr 16, poz. 93 wraz z późn. zm.). Tym samym Zamawiający żąda, aby śmierć samobójcza ubezpieczonego nie zwalniała ubezpieczyciela z obowiązku świadczenia, jeśli nastąpiła po upływie 6 miesięcy od momentu, gdy ubezpieczony został objęty ochroną ubezpieczeniową. Przy czym do okresu tego zalicza się okres ubezpieczenia w poprzedniej umowie grupowego ubezpieczenia na życie zawartej przez Zamawiającego.

15. Świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego na Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej wypłacane jest jednorazowo za każdy pobyt Ubezpieczonego na OIOM, niezależnie od liczby pobyków na OIOM w Roku Ubezpieczenia. Świadczenie należne jest Ubezpieczonemu, jeżeli czas pobytu na OIOM wynosił nieprzerwanie minimum 48 h.
16. Zamawiający wymaga aby Wykonawca przygotował na własny koszt materiały informacyjne (ulotki z opisem programu i wariantami ochrony ubezpieczeniowej), które zostaną rozdystrybuowane wśród osób zainteresowanych przystąpieniem do Umowy ubezpieczenia, w ilości nie mniejszej niż przewidywana liczba osób do ubezpieczenia wskazana w ust. 12 powyżej. Treść niniejszego materiału informacyjnego musi być uzgodniona i zaakceptowana przez Zamawiającego i Wykonawcę.
17. Zamawiający wymaga aby Wykonawca na własny koszt przygotował i dostarczył Zamawiającemu treść Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, wraz z wyciągiem informacji dotyczących zmian i odstępstw wprowadzonych w tychże na mocy niniejszego dokumentu, które zostaną doręczone przez Zamawiającego osobom poszukującym ochrony ubezpieczeniowej przed podpisaniem przez te osoby Deklaracji przystąpienia. Zamawiający wymaga aby ilość niniejszych materiałów, nie była mniejsza niż przewidywana liczba osób do ubezpieczenia wskazana w ust. 12 powyżej. Zamawiający dopuszcza dostarczenie niniejszych materiałów w formie papierowej lub na trwałym nośniku (płyta CD). Wykonawca akceptuje, iż zbieranie oświadczeń o otrzymaniu i zapoznaniu się z ogólnymi warunkami ubezpieczenia od osób poszukujących ochrony ubezpieczeniowej będzie odbywało się poprzez podpisanie przez niniejsze osoby oświadczenia zamieszczonego w treści Deklaracji przystąpienia.
18. Zamawiający wymaga aby Wykonawca dysponował zespołem Pracowników, który na każde żądanie Zamawiającego, we wskazanych przez niego lokalizacjach uczestniczyć będzie w dyżurach oraz spotkaniach informacyjnych dla Pracowników Uniwersytetu Gdańskiego. Niniejsze działania będą miały na celu informowanie osób poszukujących ochrony ubezpieczeniowej o warunków umowy ubezpieczenia zawartej przez Zamawiającego w wyniku niniejszego postępowania przetargowego oraz wsparcie Zamawiającego w zakresie zbierania Deklaracji przystąpienia do Umowy ubezpieczenia.
19. Wykonawca obowiązany jest złożyć ofertę obejmującą wszystkie ryzyka (wymagane świadczenia) wyszczególnione w tabeli, w rozdziale V poniżej.

V. Zakres ubezpieczenia i wysokość świadczeń

Wykonawca zobowiązuje się zapewnić Ubezpieczonemu ochronę ubezpieczeniową w wybranym wariantcie ubezpieczenia w całym okresie ubezpieczenia wynikającym z umowy ubezpieczenia zawartej w wyniku niniejszego postępowania przetargowego, z możliwością skorzystania przez Ubezpieczonych z dalszej ochrony na warunkach bezterminowej indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia na warunkach określonych w OPZ.

Lp.	Obligatoryjny zakres świadczeń		Wysokość świadczenia w zł					
			Wariant I	Wariant II	Wariant III	Wariant IV	Wariant V	Wariant VI
1	Zgon Ubezpieczonego		30 000	33 000	42 000	45 000	50 000	65 000
2	Zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku*		60 000	66 000	84 000	90 000	120 000	150 000
3	Zgon Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu*		55 000	60 000	84 000	90 000	120 000	150 000
4	Zgon Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego*		90 000	100 000	130 000	170 000	200 000	250 000
5	Zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy*		90 000	100 000	130 000	170 000	200 000	250 000
6	Zgon Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy*		120 000	130 000	170 000	240 000	260 000	300 000
7	Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	za 1% trwałego uszczerbku	400	440	540	580	630	700
		za 100% trwałego uszczerbku	40 000	44 000	54 000	58 000	63 000	70 000
8	Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku Zawału serca lub Udaru mózgu	za 1% trwałego uszczerbku	400	440	540	580	630	700
		za 100% trwałego uszczerbku	40 000	44 000	54 000	58 000	63 000	70 000

9	Zgon Współmałżonka / Partnera życiowego Ubezpieczonego	12 000	13 000	17 000	18 000	20 000	25 000
10	Zgon Współmałżonka / Partnera życiowego Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku*	22 000	24 000	31 000	33 000	35 000	40 000
11	Osierocenie dziecka (świadczenie dla każdego dziecka)	4 000	4 500	5 500	6 000	6 500	7 000
12	Zgon dziecka Ubezpieczonego (bez względu na wiek dziecka)	3 000	3 300	4 200	4 500	4 800	5 500
13	Zgon rodziców Ubezpieczonego lub rodziców Współmałżonka	1 900	2 200	3 100	3 300	3 550	4 000
14	Urodzenie się żywego dziecka Ubezpieczonemu	1 000	1 200	2 000	2 150	2 300	2 500
15	Urodzenie się martwego dziecka Ubezpieczonemu	2 000	2 400	4 000	4 300	4 600	5 000
16	Świadczenie za pobyt w szpitalu w wyniku choroby	za dzień 50	za dzień 50	za dzień 55	za dzień 60	za dzień 70	za dzień 80
17	Świadczenie za pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	za dzień 150	za dzień 150	za dzień 165	za dzień 180	za dzień 210	za dzień 240
18	Świadczenie za pobyt w szpitalu w wyniku wypadku komunikacyjnego	za dzień 200	za dzień 200	za dzień 220	za dzień 240	za dzień 280	za dzień 320
19	Świadczenie za pobyt w szpitalu w wyniku wypadku przy pracy	za dzień 200	za dzień 200	za dzień 220	za dzień 240	za dzień 280	za dzień 320
20	Świadczenie za pobyt w szpitalu w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy	za dzień 250	za dzień 250	za dzień 275	za dzień 300	za dzień 350	za dzień 400
21	Świadczenie za pobyt w szpitalu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu	za dzień 75	za dzień 75	za dzień 82,50	za dzień 90	za dzień 105	za dzień 125

22	Rekonwalescencja poszpitalna	za dzień 25	za dzień 25	za dzień 27	za dzień 30	za dzień 35	za dzień 40
23	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	500	500	550	600	700	800
24	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	4 000	5 000	5 000	6 000	8 000	9 000
25	Świadczenie apteczne	BRAK	BRAK	BRAK	200	300	400
26	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	2 000	2 000	2000	3000	4000	5 000
27	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	4 000 **	4 500 **	5 000 **	5 000 **	6 000 **	7 000 **

* łączna wartość świadczenia wynikająca z kumulacji sum ubezpieczenia

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

Katalog poważnych zachorowań powinien zawierać co najmniej wskazane poniżej jednostki chorobowe.

Poważne zachorowania
<ol style="list-style-type: none">1. anemia aplastyczna2. borelioza3. choroba Parkinsona4. gruźlica5. masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie6. niewydolność nerek7. nowotwór złośliwy8. odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu9. oparzenia10. operacja aorty brzusznej,11. operacja aorty piersiowej12. operacja bąblowca mózgu13. operacja ropnia mózgu14. operacja zastawki serca15. oponiak mózgu16. sepsa17. stwardnienie rozsiane18. tężec19. transplantacja organów20. udar mózgu21. utrata wzroku22. wścieklizna23. zabieg chirurgiczny na naczyniach wieńcowych – by-pass24. zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi25. zakażenie wirusem HIV w trakcie wykonywania obowiązków służbowych (udział w zajęciach dydaktycznych lub laboratoriach, prowadzenie badań naukowych26. zapalenie wątroby27. zawał serca28. zgorzel gazowa

VI. Struktura zatrudnienia pracowników Zamawiającego

Struktura zatrudnienia Pracowników Zamawiającego – stan na dzień 28-02-2018 r. – stanowi załącznik nr 7 do SIWZ.

Ogólna liczba pracowników na dzień realizacji niniejszego zamówienia może ulegać zmianie.

