



SZCZEGÓŁOWE WARUNKI ZAMÓWIENIA

I. Podstawowe dane:

Stan na maj 2025 r.	Liczba
Struktura zawodowo-wiekowa pracowników	Załącznik nr 2 do SWZ
Pracownicy zatrudnieni	323
Pracownicy posiadający ochronę ubezpieczeniową w ramach ubezpieczeń grupowych (oraz ubezpieczeni powyżej 68 r. ż.)	257 (5)
Członkowie rodzin posiadający ochronę ubezpieczeniową w ramach ubezpieczeń grupowych funkcjonujących u Zamawiającego	142 (0)

II. Przedmiot ubezpieczenia:

1. Wykonawca akceptuje niezmienność swojej oferty niezależnie od liczby osób przystępujących do ubezpieczenia i znosi minimalny limit ilościowy ubezpieczonych w poszczególnych grupach.
2. **Uprawnieni do ubezpieczenia** – do ubezpieczenia będą mieli prawo przystąpić pracownicy Zamawiającego oraz członkowie ich rodzin, którzy w dniu składania deklaracji przystąpienia ukończyli 18 rok życia i nie ukończyli 69 roku życia.
Do ubezpieczenia będą mogli przystąpić osoby, będące pracownikiem Zamawiającego oraz członkiem rodzin pracownika Zamawiającego, które przekroczyły wiek 69 lat pod warunkiem, że były objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia grupowego funkcjonującego u Zamawiającego bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia z Wykonawcą.
Prawo przystąpienia do ubezpieczenia przysługuje również pracownikom i członkom rodzin pracowników, którzy byli objęci ubezpieczeniem grupowym funkcjonującym u Zamawiającego, a którzy w dacie podpisania deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia przebywali na urlopie bezpłatnym, urlopie macierzyńskim, urlopie wychowawczym, zwolnieniu lekarskim, w szpitalu lub mają orzeczoną trwałą niezdolność do pracy/służby przez właściwy organ rentowy.



Wymaga się zapewnienia pełnej ochrony przez cały okres umowy ubezpieczenia zawartej w wyniku postępowania.

Prawo do przystąpienia do ubezpieczenia przysługuje również dotychczas ubezpieczonym pracownikom Zamawiającego oraz członkom ich rodzin, którzy w dniu składania deklaracji przystąpienia nie mogą pisać i złożyć oświadczenia w formie pisemnej. W takim przypadku zgodnie z art. 79 Kodeksu cywilnego mogą oni złożyć oświadczenie o przystąpieniu do ubezpieczenia składając na deklaracji tuszowy odcisk palca.

Osoba upoważniona przez składającego odcisk (wystarczające upoważnienie w formie ustnej) obok odcisku palca:

- wpisuje imię i nazwisko autora odcisku
- wpisuje sformułowanie „upoważniony” i podaje swoje imię i nazwisko oraz składa odrębny podpis.

albo w ten sposób, że zamiast składającego oświadczenie podpisze się osoba przez niego upoważniona, a jej podpis będzie poświadczony przez notariusza, wójta (burmistrza, prezydenta miasta), starostę lub marszałka województwa z zaznaczeniem, że został złożony na życzenie osoby niemogącej pisać.

3. Wykonawca uznaje swoją odpowiedzialność za skutki stanów chorobowych oraz wypadków, które zostały stwierdzone/zaszły przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy, a których skutki ujawniły się po rozpoczęciu odpowiedzialności Wykonawcy pod warunkiem, że Pracownik lub członek rodziny był ubezpieczony w ramach ubezpieczenia grupowego bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia – **zniesienie pre-existengu**. Zniesienie pre-existengu dotyczy wszystkich dotychczasowych ryzyk obowiązujących u Zamawiającego.
4. **Pracownik** – to osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, lub innej umowy cywilnoprawnej w szczególności umowy – zlecenia, umowy o dzieło, której przedmiotem jest świadczenie pracy na rzecz Zamawiającego.
5. **Członek rodziny:**
 - **małżonek** – osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku małżeńskim, w stosunku do której nie orzeczono separacji zgodnie z obowiązującymi przepisami, a jeżeli Ubezpieczony nie ma małżonka – **partner życiowy** – definicja zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert.
 - **pełnoletnie dziecko ubezpieczonego.**
6. **Program ubezpieczenia** - Zamawiający zastrzega, iż u Zamawiającego będą funkcjonować jednocześnie 3 Grupy ubezpieczenia (podstawowy program ubezpieczenia) oraz w przypadku przyjęcia przez Wykonawcę klauzuli fakultatywnej nr 7 - cegiełki ochronne (dodatkowa ochrona ubezpieczeniowa). Podstawowy zakres



ubezpieczenia - sumy ubezpieczenia i wysokość świadczeń dla ubezpieczonych w danej Grupie Zamawiający określa w Tabeli świadczeń rozdz. III niniejszego Załącznika. Wytyczne dotyczące dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej zawierają zapisy klauzuli nr 7 rozdz. V niniejszego załącznika.

7. Prawo przystąpienia do ubezpieczenia na warunkach zaproponowanych przez Wykonawcę winni mieć członkowie rodziny przystępującego do ubezpieczenia pracownika. Członkowie rodziny pracownika mają prawo wyboru dowolnej Grupy ubezpieczenia, niezależnie od Grupy do której przystąpi pracownik Zamawiającego. Składka ubezpieczeniowa za członków rodziny pracownika będzie opłacana z wynagrodzenia netto pracownika. Składka łączna będzie przekazywana przez Zamawiającego na wskazane przez Wykonawcę konto bankowe.
8. Przyjmuje się, że w stosunku do zakresu ubezpieczenia i definicji poszczególnych ryzyk mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia Towarzystw Ubezpieczeniowych biorących udział w postępowaniu. Wyjątek od tej zasady stanowi nadrzędność zapisów SWZ.

Zamawiający akceptuje odmienną treść definicji, o ile nie zawęży ona zakresu ochrony i uprawnień ubezpieczonych w stosunku do założeń SWZ.

9. Do okresu wyłączenia odpowiedzialności z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku samobójstwa, Ubezpieczyciel zaliczy staż ubezpieczonego z poprzedniej umowy ubezpieczenia, pod warunkiem zachowania ciągłości ubezpieczenia przez Ubezpieczonego z uwzględnieniem przepisów art. 833 Kodeksu cywilnego w zakresie minimalnej karencji – minimum 2 lata stażu w ubezpieczeniu grupowym funkcjonującym u Ubezpieczającego.

10. **Karencje dla Pracowników:**

W stosunku do osób będących Pracownikami Zamawiającego wymaga się zniesienia karencji w pełnym zakresie oferty w następujących przypadkach:

- a) przystąpienia w okresie pierwszych trzech miesięcy ochrony ubezpieczeniowej udzielonej przez Wykonawcę,
- b) przystąpienia w okresie 3 miesięcy od daty zatrudnienia, w stosunku do pracowników zatrudnionych w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.

W pozostałych przypadkach zastosowanie mają zapisy OWU dotyczące okresów karencji, z wyłączeniem ryzyk związanych z następstwami nieszczęśliwych wypadków (obowiązuje pełne zniesienie karencji na zdarzenia będące następstwem NW).

11. **Karencje dla członków rodzin Pracowników:**

Zamawiający wymaga zniesienia karencji w pełnym zakresie oferty w następujących przypadkach:



- a) przystąpienia w okresie pierwszych trzech miesięcy ochrony ubezpieczeniowej, w stosunku do małżonków i pełnoletnich dzieci pracowników;
- b) przystąpienia do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zatrudnienia pracownika, zawarcia związku małżeńskiego oraz ukończenia przez dziecko 18-go roku życia w stosunku do małżonków i dzieci pracowników;
- c) przystąpienia w pierwszym miesiącu ochrony ubezpieczeniowej, w stosunku do kontynuujących ubezpieczenie partnerów życiowych pracowników;

W pozostałych przypadkach zastosowanie mają zapisy OWU dotyczące okresów karencji, z wyłączeniem ryzyk związanych z następstwami nieszczęśliwych wypadków (obowiązuje pełne zniesienie karencji na zdarzenia będące następstwem NW).

- 12. **Indywidualna kontynuacja** - zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania oferty.
- 13. **Leczenie szpitalne** – zgodnie z OWU Wykonawcy, ale w znaczeniu nie węższym jak:
 - świadczenie należne w przypadku pobytów w szpitalu trwających 1 dzień (bez zmiany daty) jeżeli są następstwem choroby oraz od pierwszego dnia (bez zmiany daty) w przypadku pobytów w szpitalu będących następstwem nieszczęśliwych wypadków; płatne od pierwszego dnia pobytu w szpitalu;
 - świadczenie wypłacane za co najmniej 180 dni pobytu ubezpieczonego w szpitalu, w każdym okresie kolejnych 12 miesięcy udzielonej w wyniku przetargu ochrony ubezpieczeniowej;
 - wypłata świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego uprawnia do świadczenia aptecznego/lekowego z zachowaniem limitów i w formy przewidzianej w OWU Wykonawcy;
 - wymaga się, aby podwyższona kwota dziennego świadczenia z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy, nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym, nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym przy pracy, zawałem serca lub udarem mózgu należała była za minimum 14 dni pobytu w szpitalu;
 - w przypadku expiracji umów ubezpieczenia i zmianą Wykonawcy, do ustalenia odpowiedzialności Wykonawca zaliczy okres pobytu w szpitalu przed początkiem nowej ochrony zawartej w wyniku postępowania przetargowego;
 - odpowiedzialność obejmować powinna pobyty w szpitalu oraz na Oddziale Intensywnej Terapii poza terytorium Polski;
 - Wykonawca obejmie swoją odpowiedzialnością również pobyt w szpitalu spowodowany leczeniem dyskopatii, zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, chorób



zwyrodnieniowych stawów, reumatoidalnego zapalenia stawów oraz chorób stawu kolanowego.

14. **Operacje chirurgiczne** – Wykonawca ponosi odpowiedzialność za operacje chirurgiczne wykonywane metodą endoskopową, zamkniętą oraz otwartą wymienione w katalogu operacji chirurgicznych (prosimy o załączenie w ofercie katalogu operacji chirurgicznych), wykonane w placówce medycznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przez lekarza o specjalności zabiegowej, w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, niezbędnym z medycznego punktu widzenia w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby lub urazu, w czasie trwania odpowiedzialności w stosunku do danego ubezpieczonego. Liczba kategorii/klas, operacji, zgodna z obowiązującymi w dniu składania oferty OWU Wykonawcy, z zastrzeżeniem iż za operacje najłżejsze (najmniej skomplikowane pod względem medycznym) wypłata świadczenia będzie wynosić nie mniej niż 10% sumy ubezpieczenia. Wykaz operacji powinien zawierać minimum 500 operacji (dopuszcza się zastosowanie w ubezpieczeniu na wypadek operacji chirurgicznych zastosowanie otwartego katalogu operacji zgodnego z Międzynarodową Klasyfikacją Procedur Medycznych ICD9).
Świadczenie z tytułu operacji chirurgicznych należne jest za sam fakt przeprowadzenia operacji, bez względu czy operacja jest wynikiem wcześniej podjętego leczenia lub zdiagnozowanego zachorowania czy nieszczęśliwego wypadku.
15. **Leczenie specjalistyczne** – zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert, z zastrzeżeniem, że świadczenie z tytułu leczenia specjalistycznego należne jest za sam fakt jego zastosowania.
16. **Udar mózgu** - zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert, z zastrzeżeniem, że obejmuje on udary krwotoczne i niedokrwienne.
17. **Ankiety medyczne/kwestionariusze zdrowotne** – dopuszczone tylko dla dotychczas nieubezpieczonych członków rodzin pracowników.
18. **Ciężkie choroby ubezpieczonego** – Wykonawca winien zastosować najszerszy katalog funkcjonujący w dniu składania oferty w Wykonawcy, z zastrzeżeniem że winien on obejmować takie jednostki chorobowe jak: udar mózgu, borelioza, stwardnienie rozsiane, gruźlica (zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert). Wykonawca wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej w tabeli świadczeń.
19. **Ciężkie choroby małżonka/partnera życiowego ubezpieczonego** – Wykonawca winien zastosować najszerszy katalog funkcjonujący w dniu składania oferty w Wykonawcy. Wykonawca wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej w tabeli świadczeń.



20. 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.

III. Zakres ubezpieczenia – tabela świadczeń:

Zakres ochrony ubezpieczeniowej winien obejmować następujące zdarzenia i wysokość świadczeń ujęte w Tabeli świadczeń poniżej:

L.p.	Rodzaj zdarzenia ubezpieczeniowego	GRUPA I	GRUPA II	GRUPA III
		Wysokość wypłacanego świadczenia w PLN		
1.	Zgon ubezpieczonego	60 000	75 000	90 000
2.	Zgon ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku*	120 000	150 000	180 000
3.	Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego*	180 000	220 000	270 000
4.	Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy*	180 000	220 000	270 000
5.	Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy*	240 000	290 000	320 000
6.	Zgon ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu*	120 000	145 000	160 000
7.	Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – świadczenie za 1% uszczerbku	600	800	800
8.	Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu – świadczenie za 1% uszczerbku	550	750	800
09.	Zgon małżonka/partnera życiowego ubezpieczonego	20 000	25 000	28 000
10.	Zgon małżonka/partnera życiowego ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku*	40 000	50 000	55 000
11.	Zgon rodzica ubezpieczonego i rodzica małżonka/partnera życiowego ubezpieczonego	1 800	3 500	---/min**
12.	Zgon rodzica ubezpieczonego i rodzica małżonka/partnera życiowego ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku*	3 600	7 000	---/min**
13.	Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu	2 500	---/min**	---/min**
14.	Urodzenie martwego dziecka	3 500	---/min**	---/min**
15.	Zgon dziecka ubezpieczonego	4 200	---/min**	---/min**

SUPRA BROKERS®

54-118 Wrocław, Aleja Śląska 1, tel.071 77 70 400, faks 071 77 70 455, e-mail: centrala@suprabrokers.pl
Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej, VI Wydz. Gospod., nr KRS: 0000425834,
kapitał zakł.: 2.000.818,40 zł, NIP: 894-30-41-146, REGON 021916234
www.suprabrokers.pl



L.p.	Rodzaj zdarzenia ubezpieczeniowego	GRUPA I	GRUPA II	GRUPA III
		Wysokość wypłacanego świadczenia w PLN		
16.	Zgon dziecka ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku*	8 000	---/min**	---/min**
17.	Osierocenie dziecka	5 000	---/min**	---/min**
18.	Ciężkie choroby ubezpieczonego	7 000	9 000	10 000
19.	Ciężkie choroby małżonka/partnera życiowego ubezpieczonego	2 000	3 000	4 000
20.	Pobyt w szpitalu spowodowany chorobą oraz powyżej 14-go dnia pobytu spowodowanego NW, NW komunikacyjnym, NW przy pracy oraz zawałem serca lub udarem mózgu	70	80	90
21.	Pobyt w szpitalu spowodowany NW – wypłacane za każdy dzień pobytu od 1-go do 14-go dnia*	200	240	270
22.	Pobyt w szpitalu spowodowany NW komunikacyjnym – wypłacane za każdy dzień pobytu od 1-go do 14-go dnia*	260	320	380
23.	Pobyt w szpitalu spowodowany NW przy pracy – wypłacane za każdy dzień pobytu od 1-go do 14-go dnia*	260	320	380
24.	Pobyt w szpitalu spowodowany NW komunikacyjnym przy pracy – wypłacane za każdy dzień pobytu od 1-go do 14-go dnia*	320	400	450
25.	Pobyt w szpitalu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu – wypłacane za każdy dzień pobytu od 1-go do 14-go dnia*	200	240	270
26.	Świadczenie dodatkowe za pobyt w szpitalu na OIT/OIOM	700	800	900
27.	Rekonwalescencja po pobycie w szpitalu	30	40	40
28.	Operacje chirurgiczne	8 000	10 000	10 000
29.	Trwała niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	20 000	40 000	40 000
30.	Leczenie specjalistyczne	7 000	8 000	8 000
31.	Świadczenie apteczne	400	500	500
*skumulowana wysokość świadczeń				
**wysokość świadczeń nie podlega ocenie				



IV. Warunki ubezpieczenia - klauzule dodatkowe obligatoryjne:

Zamawiający wnioskuje o zastosowanie w ofercie ubezpieczenia następujących klauzul dodatkowych, które będą brane pod uwagę w ocenie kryterium jakości proponowanej ochrony ubezpieczeniowej.

1. Gwarancja zniesienia ograniczeń wiekowych.

Zapobiega wygaśnięciu ochrony ubezpieczeniowej w zakresie danego ryzyka w trakcie trwania umowy ubezpieczenia dla pracowników i uprawnionych członków rodzin pracowników Zamawiającego.

2. Udostępnienie na wniosek Zamawiającego lub Pełnomocnika Zamawiającego tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązującej w Zakładzie Ubezpieczeń w dniu składania oferty.

3. Udostępnianie informacji o szkodowości co najmniej w rocznych okresach ubezpieczenia lub na wniosek Zamawiającego lub Pełnomocnika Zamawiającego.

4. Klauzula obiegu dokumentów.

Po wystawieniu polisy ubezpieczeniowej potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia, przed przekazaniem jej Zamawiającemu Wykonawca musi uzyskać akceptację poprawności jej wystawienia przez Pełnomocnika Zamawiającego.

5. Klauzula akwizycyjna.

Klauzula zobowiązuje Wykonawcę do:

- przygotowania oraz dostarczenia Zamawiającemu, po akceptacji pełnomocnika Zamawiającego, materiałów akwizycyjnych, tj.: ulotek, deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia, list akwizycyjnych,
- aktywnego udziału w akcji informacyjnej oraz w procesie akwizycyjnym, w tym udział w spotkaniach informacyjnych dla pracowników Zamawiającego,
- zorganizowania szkolenia obsługowego dla pracownika administrującego umowami ubezpieczenia grupowego u Zamawiającego,
- wypłatę jednorazowego wynagrodzenia pracownikowi administrującemu umowami ubezpieczenia grupowego u Zamawiającego za czynności związane z przygotowaniem deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia i przekazaniem ich Wykonawcy. Zasady wypłaty oraz wysokość wynagrodzenia zgodnie z praktyką i zwyczajem przyjętymi u Wykonawcy.



V. Warunki ubezpieczenia - klauzule dodatkowe fakultatywne

Zamawiający wnioskuję o zastosowanie w ofercie ubezpieczenia następujących klauzul dodatkowych, które będą brane pod uwagę w ocenie kryterium jakości proponowanej ochrony ubezpieczeniowej:

1. Klauzula szybkiej likwidacji świadczeń – maksymalnie 0,5 pkt

Winna gwarantować:

- a) możliwość zgłaszania świadczeń za pośrednictwem Internetu (brak wymogu wysyłania dokumentacji medycznej i wymaganych dokumentów w formie papierowej). Wykonawca zobowiązany jest prowadząc likwidację szkody do stosowania powszechnie obowiązujących przepisów prawa regulujących zasady uzyskiwania wglądu do dokumentacji medycznej ubezpieczonego, w szczególności uzyskania uprzedniej zgody osoby ubezpieczonej na wgląd do jej dokumentacji medycznej – 0,25 pkt,
- b) gwarancja wypłaty świadczeń z tytułu: zgonu rodzica Ubezpieczonego i rodzica małżonka Ubezpieczonego, zgonu dziecka, urodzenia martwego dziecka i urodzenia dziecka w terminie 7 dni roboczych od daty złożenia kompletu wymaganych dokumentów – 0,25 pkt.

2. Gwarancja rozszerzenia operacji chirurgicznych – 1 pkt

Gwarancja, że za operacje najłżejsze (najmniej skomplikowane pod względem medycznym) wypłata świadczenia będzie wynosić więcej niż 10% sumy ubezpieczenia.

3. Klauzula akwizycyjna rozszerzona – 1 pkt

Wykonawca gwarantuje za czynności związane z przygotowaniem deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia i przekazaniem ich Wykonawcy, wypłatę w zwyczajowo przyjętej kwocie jednorazowego wynagrodzenia pracownikowi administrującemu umowami ubezpieczenia grupowego u Zamawiającego.

4. Klauzula prewencji – 3 pkt

Wykonawca deklaruje przyznanie jednorazowego dofinansowania ze środków funduszu prewencyjnego Wykonawcy dla Zamawiającego w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia, przy założeniu, że środki te zostaną przeznaczone wyłącznie na działalność mającą na celu zapobieganie powstawaniu lub zmniejszanie skutków wypadków ubezpieczeniowych, a cel prewencyjny zostanie zaakceptowany przez Wykonawcę. Wszystkie czynności, które zostaną podjęte w związku z przyznaniem i przeznaczeniem środków zrealizowane zostaną w oparciu o uregulowania wewnętrzne Wykonawcy obowiązujące w dniu podpisania umowy prewencyjnej.

Dopuszcza się, by wysokość prewencji regulowała umowa o udziale w zysku.

**5. Klauzula zniżek indywidualnych – 0,25 pkt**

Wykonawca gwarantuje - dla pracowników ubezpieczonych w ramach umowy zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego - zniżkę na indywidualne ubezpieczenia majątkowe w życiu prywatnym.

Zawarcie ubezpieczenia majątkowego z gwarantowaną zniżką jest indywidualną i dobrowolną decyzją ubezpieczonego pracownika.

Wykonawca winien przedstawić w ramach oferty zakres ubezpieczeń majątkowych podlegających zniżkom (zakres musi obejmować ubezpieczenia komunikacyjne) i wysokość oferowanych zniżek.

6. Klauzula rozszerzenia odpowiedzialności Wykonawcy o urazy niepowodujące trwałego uszczerbku na zdrowiu – 1 pkt

Wykonawca gwarantuje, że definicja trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku zostaje rozszerzona o uraz niepowodujący trwałego uszczerbku na zdrowiu, obejmującego:

- a) zwichnięcie - uszkodzenie stawu ramiennie-łopatkowego lub stawu biodrowego, skutkujące przemieszczeniem powierzchni stawowych względem siebie, w konsekwencji prowadzące do naciągnięcia lub naderwania torebki stawowej, więzadeł, chrząstki stawowej lub przyczepów ścięgien,
- b) skręcenie - uraz polegający na przekroczeniu fizjologicznego zakresu ruchu w stawie kończyny, na skutek którego doszło do uszkodzenia torebki stawowej, więzadeł, chrząstki stawowej lub przyczepów ścięgien.

7. Gwarancja rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o dodatkowe pakiety ochronne – 0,25 pkt

<i>Minimalna partycypacja:</i>	<i>10 os. lub niższa jeżeli przewidują to OWU</i>
Minimalny zakres ubezpieczenia	Sumy ubezpieczenia, liczba wariantów, składka/os
Wszystkie cegiełki funkcjonujące w ofercie Wykonawcy w dniu składania ofert	Zgodnie z OWU i ofertą Wykonawcy
Zakres, sumy ubezpieczenia, składki na osobę nie podlegają ocenie w kryterium oceny ofert „CENA”	

Wykonawca rozszerza zakres ochrony ubezpieczeniowej o dodatkowe pakiety ochronne zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert. Przystąpienie do pakietów ma charakter dobrowolny, każdy Ubezpieczony będzie mógł samodzielnie wybrać dodatkowy pakiet ochronny, do którego chce przystąpić, pod warunkiem, że przystąpił do podstawowego programu ubezpieczenia.



Ustala się, maksymalną szacunkową dodatkową wysokość wynagrodzenia z tytułu ochrony udzielonej w ramach dodatkowych pakietów ochronnych na 24 miesiące na kwotę:
36 000,00 zł

- 8. Klauzula rozszerzenia zakresu ubezpieczenia dla pracownika i członków jego rodziny (małżonkowie i dzieci) o świadczenia assistance – 0,5 pkt**
Zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert.
- 9. Klauzula rekonwalescencji – 1 pkt**
Zgodnie z OWU Wykonawcy, ale w znaczeniu nie węższym jak: świadczenie wypłacane co najmniej za 30 dni, trwającego bezpośrednio po co najmniej 10-dniowym pobycie w szpitalu, pobytu na zwolnieniu lekarskim wydanym przez oddział szpitalny w którym odbywało się leczenie szpitalne; świadczenie wypłacane za każdy dzień zwolnienia lekarskiego; wymaga się zagwarantowania łącznie wypłaty za minimum 180 dni rekonwalescencji w okresie 12 miesięcy udzielonej w wyniku przetargu ochrony ubezpieczeniowej.
- 10. Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność za pobyt ubezpieczonego w szpitalu o cały świat – 0,5 pkt**
- 11. Gwarancja, że za operacje niewymienione w katalogu operacji chirurgicznych zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert, wypłata świadczenia będzie wynosić nie mniej niż 5% sumy ubezpieczenia – 1 pkt**

ZAŁOŻENIA OGÓLNE

Zakres opisany powyżej jest zakresem minimalnym.

W odniesieniu do kwestii nieuregulowanych w SWZ mają zastosowanie stosowne zapisy ogólnych warunków ubezpieczeń.

Zapisy w ogólnych warunkach ubezpieczenia, z których wynika, iż zakres ubezpieczenia jest węższy niż zakres opisany powyżej, nie mają zastosowania.

Paula Sieroń – broker ubezpieczeniowy