**Zamawiający:**

**INSTYTUT CHEMII BIOORGANICZNEJ**

**POLSKIEJ AKADEMII NAUK**

ul. Noskowskiego 12/14

61-704 Poznań

**Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia przetarg nieograniczony postępowanie o wartości mniejszej niż kwoty określone   
w przepisach wydanych na podstawie art.11 ust.8**

ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004r.

(tekst jednolity Dz.U. 2010 Nr 113 poz. 759 z późn. zmianami )

DOBROWOLNE UBEZPIECZENIE GRUPOWE NA ŻYCIE I ZDROWIE PRACOWNIKÓW, WSPÓŁMAŁŻONKÓW ORAZ PEŁNOLETNICH DZIECI PRACOWNIKÓW INSTYTUTU CHEMII BIOORGANICZNEJ POLSKIEJ AKADEMII NAUK

**Poznań, maj 2013 r.**

**SPIS TREŚCI**

I. CZĘŚĆ OPISOWA 3

1. Nazwa oraz adres kontaktowy Zamawiającego 3

2. Tryb udzielenia zamówienia 3

3. Określenie przedmiotu zamówienia 3

4. Termin wykonania zamówienia 4

5. Warunki udziału w postępowaniu 4

6. Oświadczenia i dokumenty, jakie należy załączyć do oferty 5

7. Opis sposobu dokonywania oceny spełniania warunków w postępowaniu 6

8. Sposób kontaktowania się z Zamawiającym 7

9. Wadium 7

10. Termin związania ofertą 7

11. Przygotowanie oferty 7

12. Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert 8

13. Uzupełnianie dokumentów, poprawianie, wyjaśnienia treści oferty 8

14. Wykluczenie Wykonawcy 9

15. Odrzucenie oferty 9

16. Termin zawarcia umowy 9

17. Unieważnienie postępowania 9

18. Opis kryteriów, które Zamawiający zastosuje przy wyborze oferty 9

19. Zabezpieczenie należytego wykonania umowy 12

20. Ogłoszenie wyników postępowania 12

21. Zawarcie umowy i jej istotne postanowienia 12

22. Środki ochrony prawnej 12

II. FORMULARZ OFERTY 14

III. ISTOTNE WARUNKI UMOWY 22

I. CZĘŚĆ OPISOWA

## Nazwa oraz adres kontaktowy Zamawiającego

Instytut Chemii Bioorganicznej Polskiej Akademii Nauk

adres kontaktowy: ul. Noskowskiego 12/14, 61-704 Poznań

tel. 61 852 85 03, faks: 61 852 05 32

strona internetowa: http://www.man.poznan.pl/pcss/public/zampub/index.html

lub www.ibch.poznan.pl – zakładka zamówienia publiczne

godziny urzędowania: poniedziałek – piątek: 8:00-16:00

## Tryb udzielenia zamówienia

Trybem udzielenia zamówienia jest przetarg nieograniczony, zgodnie z art.39 Pzp. ustawy z dnia 29.01.2004r. Prawo zamówień publicznych (t.j.:Dz. U. z 2010r. Nr 113, poz. 759 z późniejszymi zmianami), zwanej dalej Pzp.

## Określenie przedmiotu zamówienia

Przedmiotem zamówienia jest usługa dobrowolnego ubezpieczenia grupowego na życie i zdrowie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Instytutu Chemii Bioorganicznej Polskiej Akademii Nauk, zgodnie z wymaganiami Zamawiającego określonymi szczegółowo w załączniku nr 1 do SIWZ.

Umowa ubezpieczenia zostanie zawarta za pośrednictwem Brokera ubezpieczeniowego Zamawiającego - firmy mBroker NET Sp. z o.o. (nr zezwolenia KNF 1538/08).Wykonawca przez cały okres trwania umowy ubezpieczenia będzie przekazywał Brokerowi Zamawiającego miesięczną prowizję brokerską za wykonywanie czynności brokerskich związanych z zawartą pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą umową, w łącznej wysokości 10% inkasa miesięcznej składki ubezpieczeniowej.

Zamawiający wymaga, aby Wykonawca dysponował elektronicznym, internetowym systemem obsługi umowy ubezpieczenia, spełniającym ustawowe wymogi o ochronie danych osobowych oraz umożliwiającym wprowadzanie danych osobowych osób nowo przystępujących, wyrejestrowywanie z ubezpieczenia i potwierdzanie deklaracji rozliczeniowych. Wykonawca zobowiązany jest udostępnić Zamawiającemu indywidualny dostęp do elektronicznego, internetowego systemu obsługi ubezpieczenia w ciągu 30 dni od rozpoczęcia odpowiedzialności z ubezpieczenia grupowego.

Przewidywana liczba ubezpieczonych: 250 osób. Wskazana przewidywana liczba osób została ustalona na podstawie ilości pracowników obecnie objętych dobrowolnym ubezpieczeniem grupowym u Zamawiającego oraz służy wyliczeniu ceny ofertowej i umożliwi badanie i porównywalność ofert.

W okresie obowiązywania umowy mogą następować zmiany liczby osób ubezpieczonych.

Zamawiający nie gwarantuje minimalnej liczby osób przystępujących do ubezpieczenia.

Każda osoba przystępująca do ubezpieczenia może dokonać swobodnego wyboru wariantu ubezpieczenia, między Wariantem I, Wariantem II, Wariantem III i Wariantem IV, o których mowa w załączniku nr 1 do SIWZ.

Wykonawca zapewni swobodny wybór i zmianę wariantów przez ubezpieczonych w okresie obowiązywania umowy.

Kody CPV 66.51.10.00-5, 66.51.12.00-3, 66.51.22.10-7, 66.51.22.20-0.

## 3.1 Składanie ofert częściowych

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.

## 3.2 Składanie ofert równoważnych

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert równoważnych.

## 3.3 Przewidywane zamówienia uzupełniające

Przedmiotem ewentualnych zamówień uzupełniających udzielanych Wykonawcy w okresie 2 lat od udzielenia zamówienia podstawowego, stanowiących nie więcej niż 20 % wartości zamówienia podstawowego, może być wzrost liczby osób zainteresowanych przystąpieniem do ubezpieczenia zgodnie z przedmiotem niniejszego zamówienia.

## 3.4 Składanie ofert wariantowych

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.

## 3.5 Umowy ramowe

Zamawiający nie przewiduje możliwości zawarcia umowy ramowej.

## 3.6 Postanowienia dotyczące aukcji elektronicznej

Zamawiający nie przewiduje możliwości przeprowadzenia aukcji elektronicznej.

## Termin wykonania zamówienia

Przedmiot zamówienia musi obejmować okres ubezpieczenia tj. 24 miesiące, liczony od daty udzielenia ochrony ubezpieczeniowej tj. w okresie od 01.07.2013r. do 30.06.2015r. .

## Warunki udziału w postępowaniu

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

1. Spełniają warunki, dotyczące:
2. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania:

Wykonawca spełni warunek, w sytuacji, kiedy wykaże, że posiada aktualne zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej, o którym mowa w art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (tj. Dz. U. 2010r. nr 11, poz. 66 z późn. zm.)

1. posiadania wiedzy i doświadczenia:

Wykonawca spełni warunek, w sytuacji, kiedy wykaże, że wykonał lub wykonywał w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, co najmniej 2 usługi grupowego ubezpieczenia na życie, przy czym minimalny okres ubezpieczenia wynosił 12 miesięcy, a liczba ubezpieczonych u danego ubezpieczającego musi wynosić minimum **250** osób w przypadku każdej usługi,

1. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia:

Wykonawca spełni warunek, w sytuacji, kiedy wykaże, że posiada placówkę obsługi operacyjnej położoną w tej samej miejscowości co siedziba Zamawiającego, to jest w Poznaniu. Pod pojęciem placówki obsługi operacyjnej Zamawiający rozumie biuro (punkt), w którym można zgłosić wniosek   
o wypłatę świadczenia, złożyć dokumenty wymagane do wypłaty świadczenia oraz złożyć dokumenty związane z indywidualną kontynuacją ubezpieczenia po zakończeniu ubezpieczenia grupowego. Placówka ta powinna być otwarta minimum przez 5 dni w tygodniu, przez co najmniej 7 godzin dziennie.

1. sytuacji ekonomicznej i finansowej.
2. Nie podlegają wykluczeniu z postępowania, na podstawie art. 24 Pzp.

Ocena spełniania ww. warunków dokonana zostanie zgodnie z formułą: spełnia – nie spełnia, w oparciu   
o informacje zawarte w oświadczeniach i dokumentach wyszczególnionych w punkcie I .6 SIWZ. Z treści załączonych dokumentów musi wynikać jednoznacznie, iż ww. warunki Wykonawca spełnił.

Wykonawca może polegać na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia, lub zdolnościach finansowych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu,   
iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.

## Oświadczenia i dokumenty, jakie należy załączyć do oferty

* 1. W celu potwierdzenia spełniania warunków, o których mowa w punkcie I.5 SIWZ, Wykonawca zobowiązany jest do złożenia niżej wymienionych oświadczeń i dokumentów, tj.:

a) oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu oraz o braku podstaw do wykluczenia, zgodnie z **załącznikiem na 1 do oferty**

b) dokument potwierdzający posiadanie uprawnień do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej,   
o którym mowa w art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (tj. Dz. U. 2010r. nr 11, poz. 66 z późn. zm.)

1. wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, usług będących przedmiotem zamówienia, w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku wiedzy i doświadczenia w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, co najmniej 2 usługi grupowego ubezpieczenia na życie, przy czym minimalny okres ubezpieczenie wynosił 12 miesięcy, a minimalna liczba ubezpieczonych u danego ubezpieczającego musi wynosić minimum 250 osób w przypadku każdej usługi, przedmiotu, daty wykonania i odbiorcy, oraz załączenie dokumentu (np. referencje, opinie) potwierdzającego, że ta usługa została wykonana lub jest wykonywana należycie. Wzór wykazu stanowi – **załącznik nr 2 do oferty**
2. oświadczenie Wykonawcy o posiadaniu placówki obsługi operacyjnej położonej w tej samej miejscowości co siedziba Zamawiającego, to jest w Poznaniu **– załącznik nr 3 do oferty**

Jeżeli Wykonawca, wykazując spełnianie warunków dotyczących wiedzy i doświadczenia, potencjału technicznego, osób zdolnych do wykonania zamówienia oraz zdolności finansowych polega na zasobach innych podmiotów na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy Pzp zobowiązany jest oprócz oświadczeń i dokumentów wymienionych w pkt. 6.1 - dodatkowo udowodnić Zamawiającemu,   
iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając   
w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.

6.2. W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia Wykonawcy z przyczyn, o których mowa w art. 24 Pzp, Wykonawca zobowiązany jest złożyć następujące dokumenty:

1. oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu oraz o braku podstaw do wykluczenia, zgodnie z **załącznikiem nr 1** **do oferty**
2. aktualny odpis z właściwego rejestru, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt.2 ustawy, **wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert**.
3. Listę podmiotów należących do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust.2 pkt.5 ustawy Pzp albo informację o tym, że nie należy się do tej grupy kapitałowej – treść stosownego oświadczenia znajduje się w **załączniku nr 4 do oferty**.

**6.3 W przypadku Wykonawcy, który ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, stosuje się przepisy § 4 ust. 1 pkt. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 19.02.2013r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać Zamawiający od Wykonawcy oraz form, w jakich te dokumenty mogą być składane (Dz.U. z 2013r., poz. 231), Wykonawca zobowiązany jest do złożenia niżej wymienionych oświadczeń i dokumentów, potwierdzających odpowiednio, iż:**

nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości - wystawiony **nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert**

6.4 Jeżeli w kraju miejsca zamieszkania osoby lub w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów o których mowa w pkt. 6.2 b), zastępuje się je dokumentem zawierającymoświadczenie, w którym także wskazuje się osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy, złożone przed właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio w kraju miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, lub przed notariuszem.

6.5 W przypadku składania jednej oferty przez podmioty występujące wspólnie (spółka cywilna, konsorcjum) oferta musi spełniać następujące wymagania:

a) w odniesieniu do wymagań postawionych przez Zamawiającego, każdy z Wykonawców występujących wspólnie, oddzielnie musi udokumentować, że nie podlega wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy PZP tzn. zobowiązany jest przedstawić oświadczenia i dokumenty, o których mowa w pkt. I.6.   
ust. 2 lit. a)-c),

b) warunki dotyczące: posiadania wiedzy i doświadczenia, dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, a także sytuacji ekonomicznej   
i finansowej łącznie muszą spełniać wymagane od Wykonawców warunki,

c) do oferty należy dołączyć dokument potwierdzający, że za wykonanie umowy wszyscy Wykonawcy będą odpowiadać solidarnie,

d) wykonawcy występujący wspólnie muszą ustanowić pełnomocnika uprawnionego do złożenia oferty albo do złożenia oferty i zawarcia umowy z Zamawiającym (**stosowne dokumenty należy załączyć do oferty**),

e) wszelka korespondencja oraz rozliczenia dokonywane będą wyłącznie z podmiotem występującym jako reprezentant pozostałych.

6.6 W przypadku jeżeli Wykonawca zamierza powierzyć wykonanie zamówienia podwykonawcom zobowiązany jest, zgodnie z art. 36 ust. 4 Pzp, do wskazania w ofercie jaką część zamówienia będą oni wykonywać.

6.7 W przypadku, gdy dokumenty o których mowa w punkcie I.6 ust. Od 1 do 5 SIWZ złożone będą przez osobę, której umocowanie nie wynika z oświadczenia i dokumentów określonych w pkt. I.6.2 lit. b) do oferty należy załączyć pełnomocnictwo w oryginale lub notarialnie poświadczonym odpisie, osoby podpisującej ofertę.

1. **Opis sposobu dokonywania oceny spełniania warunków w postępowaniu**

Warunki uczestnictwa w postępowaniu określone zostały w ustawie z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych i aktach wykonawczych do tej ustawy oraz w niniejszej SIWZ. Złożenie oferty jest jednoznaczne   
z akceptacją bez zastrzeżeń w całości warunków określonych w SIWZ, jako wyłącznej podstawy postępowania. Wykonawca zobowiązany jest do przestrzegania wszystkich postanowień SIWZ.

Ocena spełniania ww. warunków dokonana zostanie zgodnie z formułą spełnia – nie spełnia, w oparciu   
o informacje zawarte w oświadczeniach i dokumentach wyszczególnionych w punkcie I .6 SIWZ. Z treści załączonych dokumentów musi wynikać jednoznacznie, iż ww. warunki Wykonawca spełnił.

Dokumenty, o których mowa w punkcie I.6 SIWZ, z zastrzeżeniem postanowień pkt.I.6.7. SIWZ, należy złożyć w oryginale lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do złożenia oferty. Za zgodność z oryginałem powinna być potwierdzona każda strona kserokopii zawierająca jakąkolwiek treść.

Zamawiający wzywa, zgodnie z art. 26 ust. 3 Pzp, w wyznaczonym przez siebie terminie, do złożenia oświadczeń lub dokumentów potwierdzających spełnienie warunków udziału w postępowaniu oraz, w przypadku zaistnienia takiej konieczności, zgodnie z art. 26 ust. 4 Pzp, wyjaśnień dotyczących   
ww. oświadczeń lub dokumentów. Zamawiający zastrzega sobie prawo sprawdzenia podanych przez Wykonawcę informacji.

## Sposób kontaktowania się z Zamawiającym

### Korespondencja:

Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują pisemnie, faksem lub drogą elektroniczną. Wykonawca przekazuje je Zamawiającemu na adres:

**Instytut Chemii Bioorganicznej Polskiej Akademii Nauk**

**ul. Noskowskiego 12/14, 61-704 Poznań**

**faks: 61 852 05 32**

**mail:** [**zampub@ibch.poznan.pl**](mailto:kasiaw@man.poznan.pl)

**Uwaga:**

**1. Jeżeli Zamawiający lub Wykonawca przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje faksem lub drogą elektroniczną, każda ze Stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.**

**2. W przypadku prowadzenia korespondencji drogą elektroniczną za datę doręczenia wiadomości rozumie się datę jej umieszczenia na serwerze odbiorcy lub podmiotu świadczącego dla niego usługę poczty elektronicznej, a nie datę odczytania wiadomości przez odbiorcę.**

* 1. **Wyjaśnienia:**

a) Wykonawcy mogą zwracać się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści SIWZ. Zamawiający udzieli niezwłocznie wyjaśnień, zgodnie z treścią art. 38 ust. 1 Pzp, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku. Zamawiający przekaże treść zapytań wraz z wyjaśnieniami Wykonawcom, którym przekazał SIWZ, bez ujawniania źródła zapytania oraz zamieści je na swojej stronie internetowej określonej w pkt. I.1 SIWZ.

b) W przypadku rozbieżności pomiędzy treścią niniejszego SIWZ, a treścią udzielonych odpowiedzi, jako obowiązującą należy przyjąć treść pisma zawierającego późniejsze oświadczenia Zamawiającego.

### 8.3 Modyfikacja SIWZ:

W uzasadnionych przypadkach Zamawiający może przed upływem terminu składania ofert, zmienić treść SIWZ. Dokonaną zmianę SIWZ Zamawiający przekazuje niezwłocznie wszystkim Wykonawcom, którym przekazano SIWZ oraz zamieszcza ją na swojej stronie internetowej, określonej w pkt. I.1 SIWZ.

### 8.4 Przedłużenie terminu składania ofert:

Zamawiający przedłuża termin składania ofert o czas niezbędny do wprowadzenia zmian w ofertach, zgodnie   
z treścią art. 12 a ust. 2 oraz art. 38 ust. 6 Pzp.

### 8.5 Osoby uprawnione do kontaktu z Wykonawcami:

Paulina Fornal – [**zampub@ibch.poznan.pl**](mailto:zampub@ibch.poznan.pl)

## 9. Wadium

Zgodnie z art. 45 ust. 2 Pzp **Zamawiający** nie będzie pobierał wadium w postępowaniu.

## Termin związania ofertą

Wykonawca jest związany ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

## Przygotowanie oferty

Oferta musi być złożona z zachowaniem formy pisemnej, w języku polskim pod rygorem nieważności.

Wykonawca musi złożyć wypełniony i podpisany formularz ofertowy. Jeżeli Wykonawca nie skorzysta ze wzoru formularza ofertowego zawartego w części II SIWZ, jego oferta musi zawierać wszystkie oświadczenia zawarte w tym wzorze.

Zawartość oferty musi być zgodna z treścią SIWZ.

Jeden Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.

Oferta musi być złożona w zamkniętej kopercie, na której należy napisać:

1. nazwę i adres Zamawiającego:

**Instytut Chemii Bioorganicznej Polskiej Akademii Nauk, ul. Noskowskiego 12/14, 61 –704 Poznań**

1. nazwę zamówienia,
2. nazwę i dokładny adres Wykonawcy (wszystkich uczestników konsorcjum).
3. informację o treści: **„ Nie otwierać przed dniem………. godz. ……….”**

Jeżeli zaistnieją przesłanki z art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16.04.1993r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t.j. Dz. U. z 2003 Nr 153, poz. 1503 z późn. zmianami.), tj. informacje składane przez Wykonawcę objęte są tajemnicą przedsiębiorstwa, Wykonawca zobowiązany jest zabezpieczyć w odpowiedni sposób w swojej ofercie te informacje w celu zachowania ich poufności, np. poprzez umieszczenie tych informacji niezależnie od oferty (w odrębnej kopercie).

Tajemnica przedsiębiorstwa może mieć charakter techniczny, technologiczny, handlowy lub organizacyjny. Tajemnicą jest informacja, która nie została ujawniona do wiadomości publicznej, w stosunku do tej informacji podjęto niezbędne działania mające na celu zachowanie poufności (zgodnie z wyrokiem SN z dnia 03.10.2000r. CKN 304/00). Zamawiający nie ujawni informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeżeli Wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert zastrzegł, że nie mogą być one udostępniane. Wykonawca nie może zastrzec swojej nazwy (firmy) oraz adresu, informacji dotyczących ceny, opisu konfiguracji, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofercie.

Oferta musi być podpisana przez osoby uprawnione zgodnie z dokumentami rejestrowymi lub osobę posiadającą ważne pełnomocnictwo, które należy załączyć w ofercie w oryginale lub notarialnie poświadczonym odpisie.

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

Naniesienie zmian w ofercie przez Wykonawcę zobowiązuje go do złożenia podpisu w każdym miejscu, w którym dokonano zmiany.

Wykonawca ponosi wszystkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

## Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert

### Informacje ogólne:

Oferta musi wpłynąć na adres **Zamawiającego**:

**Instytut Chemii Bioorganicznej Polskiej Akademii Nauk, ul. Noskowskiego 12/14, 61 –704 Poznań**

**pokój nr 16 bud. C**

najpóźniej do dnia **04.06.2013r.** **do godz. 10:00**

Zamawiający niezwłocznie zawiadomi Wykonawcę o złożeniu oferty po terminie oraz zwróci ofertę po upływie terminu do wniesienia odwołania.

### Otwarcie ofert:

Otwarcie ofert nastąpi w dniu **04.06.2013r.** **w Instytucie Chemii Bioorganicznej Polskiej Akademii Nauk, przy ul. Noskowskiego 12/14 w Poznaniu, w pokoju 17 bud. C o godz. 10:15**

Otwarcie ofert jest jawne.

Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający podaje kwotę brutto, jaką zamierza przeznaczyć   
na sfinansowanie zamówienia. Podczas otwarcia ofert Zamawiający podaje nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu wykonania zamówienia, warunków płatności zawartych w ofertach. Informacje te przekazuje się niezwłocznie Wykonawcom, którzy nie byli obecni przy otwarciu ofert, na ich wniosek.

## 13. Uzupełnianie dokumentów, poprawianie, wyjaśnienia treści oferty

### 13.1 Uzupełnianie:

Zamawiający, zgodnie z art. 26 ust. 3 Pzp, wzywa Wykonawców, którzy w określonym terminie nie złożyli oświadczeń lub dokumentów, lub pełnomocnictw potwierdzających spełnienie warunków udziału w postępowaniu lub którzy złożyli oświadczenia i dokumenty zawierające błędy, lub którzy złożyli wadliwe pełnomocnictwa, do ich uzupełnienia w wyznaczonym terminie, chyba, że mimo ich uzupełnienia oferta wykonawcy podlegałaby odrzuceniu lub konieczne byłoby unieważnienie postępowania.

### 13.2 Wyjaśnianie treści oferty i poprawianie omyłek:

W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert. Niedopuszczalne jest prowadzenie między Zamawiającym a Wykonawcą negocjacji dotyczących złożonej oferty oraz dokonywanie jakiejkolwiek zmiany w jej treści. Zamawiający poprawia   
w tekście oferty omyłki, zgodnie z art. 87 ust. 2 Pzp, w szczególności:

1. w przypadku zaistnienia w ofercie omyłek, o których mowa w art. 87 ust. 2 pkt. 3 Pzp, np. w przypadku przyjęcia przez Wykonawcę innych, niż to wynika z formularza ofertowego dołączonego do SIWZ ilości, wymienionych w poszczególnych pozycjach, Zamawiający za prawidłowe przyjmował będzie ilości wymienione w formularzu ofertowym załączonym do SIWZ pomnożone przez podaną w ofercie Wykonawcy jednostkową cenę PLN, co spowodować może zmianę kwoty wymienionej przez Wykonawcę w jego ofercie;
2. w przypadku podania przez Wykonawcę rozbieżnie wartości kwoty łącznej liczbą i słownie, Zamawiający przyjmuje, że prawidłowo podano wartość kwoty łącznej wyrażoną słownie.

## 14. Wykluczenie Wykonawcy

Zamawiający wykluczy Wykonawcę z postępowania o udzielenie zamówienia w przypadku zaistnienia przesłanek określonych w art. 24 ust. 1 i 2 Pzp.

Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadamia Wykonawców, którzy złożyli oferty o Wykonawcach, którzy zostali wykluczeni z postępowania o udzielenie zamówienia, podając uzasadnienie faktyczne i prawne, zgodnie z art. 92 ust. 1 pkt. 3 Pzp.

Ofertę Wykonawcy wykluczonego – zgodnie z art. 89 ust. 1 pkt. 5 Pzp – uznaje się za odrzuconą.

## 15. Odrzucenie oferty

Zamawiający odrzuci ofertę w przypadkach określonych w art. 89 Pzp.

Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadamia Wykonawców, którzy złożyli oferty o Wykonawcach, których oferty zostały odrzucone, podając uzasadnienie faktyczne i prawne, zgodnie   
z art. 92 ust. 1 pkt. 2 Pzp.

Zamawiający, zgodnie z art. 90 ust. 3 Pzp, odrzuca również ofertę Wykonawcy, który nie złożył wyjaśnień lub jeżeli dokonana ocena wyjaśnień wraz z dostarczonymi dowodami potwierdza, że oferta zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia.

1. **Termin zawarcia umowy** Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadamia Wykonawców, którzy złożyli oferty, o terminie, określonym zgodnie z art. 94 ust. 1 lub 2 Pzp, po upływie którego umowa w sprawie zamówienia publicznego może być zawarta.
2. **Unieważnienie postępowania**

W przypadku wystąpienia okoliczności wymienionych w art. 93 Pzp Zamawiający unieważni postępowanie   
o udzielenie zamówienia. O unieważnieniu postępowania o udzielenie zamówienia Zamawiający zawiadamia równocześnie wszystkich Wykonawców, którzy:

* + 1. ubiegali się o udzielenie zamówienia – w przypadku unieważnienia postępowania przed upływem terminu składania ofert,
    2. złożyli oferty – w przypadku unieważnienia postępowania po upływie terminu składania ofert,

podając uzasadnienie faktyczne i prawne.

## Opis kryteriów, które Zamawiający zastosuje przy wyborze oferty

Zamawiający wybiera ofertę najkorzystniejszą na podstawie kryteriów oceny ofert określonych w SIWZ.

### Kryteria oceny ofert:

A. Cena łączna składek waga 20

B. Wysokości świadczeń waga 60

C. Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególnie preferowane waga 20

### Sposób oceny ofert:

Przy ocenie oferty Zamawiający będzie brał pod uwagę łączną wartość składki ubezpieczeniowej zaoferowaną za wykonanie zamówienia. Oferty oceniane będą punktowo. W trakcie oceny ofert kolejno rozpatrywanym   
i ocenianym ofertom przyznawane są punkty za powyższe kryteria według niżej określonych zasad:

**A. Cena łączna składek**

Zamawiający wymaga określenia ceny zamówienia w PLN.

Cena musi być podana zgodnie ze wzorem oferty i musi być dla każdej z pozycji wyższa od zera. W cenę muszą być wliczone wszelkie koszty związane z realizacją zamówienia, jakie będzie ponosił Wykonawca. Nie uwzględnienie powyższego przez Wykonawcę w zaoferowanej przez niego cenie nie będzie stanowić podstawy do ponoszenia przez Zamawiającego jakichkolwiek dodatkowych kosztów w terminie późniejszym.

Wysokość składki za jedną osobę nie może być wyższa niż maksymalna wysokość składki określona przez Zamawiającego w danym wariancie w załączniku nr 1 do SIWZ

Ceny muszą być: podane i wyliczone w zaokrągleniu do pełnych złotych.

Punktacja za kryterium „cena łączna składek” liczona będzie dla oferty według następującego wzoru:

cena najniższa

Liczba punktów dla kryterium A = ------------------------------- x 20

cena badana

B. Wysokość świadczeń

Ocena kryterium polega na przyznaniu punktów za podwyższenie wysokości świadczeń w stosunku do wysokości świadczeń wymaganych wg. następujących zasad:

Dla każdego z Wariantów I, II, III, IV określonych w załączniku nr 1 do SIWZ:

b1.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa świadczenia** | **Punktacja** | | Max ilość punktów |
| Za podwyższenie wysokości świadczenia z tytułu Zgonu Ubezpieczonego | | -od 10% do 19% – 5 pkt  -od 20% do 29%– 10 pkt  -od 30% i więcej – 20 pkt | 20 |

b2.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa świadczenia** | **Punktacja** | | Max ilość punktów |
| Za podwyższenie wysokości świadczenia z tytułu Zgonu Rodziców i Teściów | | -od 10% do 19% – 5 pkt  -od 20% do 29%– 10 pkt  -od 30% i więcej – 20 pkt | 20 |

b3.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa świadczenia** | **Punktacja** | | Max ilość punktów |
| Za podwyższenie wysokości świadczenia z tytułu Urodzenia się dziecka | | -od 10% do 19% – 5 pkt  -od 20% do 29%– 10 pkt  -od 30% i więcej – 20 pkt | 20 |

b4.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa świadczenia** | **Punktacja** | | Max ilość punktów |
| Za podwyższenie wysokości świadczenia z tytułu Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego | | -od 10% do 19% – 5 pkt  -od 20% do 29%– 10 pkt  -od 30% i więcej – 20 pkt | 20 |

b5.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa świadczenia** | **Punktacja** | | Max ilość punktów |
| Za podwyższenie wysokości świadczenia z tytułu Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu w wyniku NW | | -od 10% do 19% – 5 pkt  -od 20% do 29%– 10 pkt  -od 30% i więcej – 20 pkt | 20 |

Uwaga: Podwyższenie wysokości świadczeń dotyczących ryzyk niewymienionych powyżej – nie będzie punktowane.

Punktacja za kryterium „wysokość świadczeń” liczona będzie dla oferty według następującego wzoru:

**suma punktów uzyskanych z kryteriów cząstkowych**

**Ilość punktów dla kryterium B =----------------------------------------------------------------------- x 60**

**100**

C. Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególnie preferowane

Ocena kryterium polega na przyznaniu punktów za wprowadzenie do oferty dodatkowych klauzul i innych postanowień szczególnie preferowanych (opisanych w załączniku nr 1 do SIWZ w punkcie V) rozszerzających ochronę ubezpieczeniową wg. następujących zasad:

|  |  |
| --- | --- |
| Za rozszerzenie ochrony o klauzulę/postanowienie nr 1 | 40 pkt |
| Za rozszerzenie ochrony o klauzulę/postanowienie nr 2 | 60 pkt |

Uwaga: W przypadku dopisków lub zmian w treści klauzul dodatkowych i innych postanowień szczególnie preferowanych, odbiegających na niekorzyść od treści zawartej w załączniku nr 1 do SIWZ za zmienioną klauzulę/postanowienie przyznanych będzie 0 punktów. W przypadku dopisków oraz zmian na korzyść – za daną klauzulę przyznana będzie przewidziana ilość punktów.

Punktacja za kryterium „klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególnie preferowane” liczona będzie dla oferty według następującego wzoru:

**suma punktów uzyskanych z kryteriów cząstkowych**

**Ilość punktów dla kryterium C =----------------------------------------------------------------------- x 20**

**100**

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta dla której łączna suma punktów jest największa.

## Zabezpieczenie należytego wykonania umowy

W niniejszym postępowaniu Zamawiający nie będzie żądał od Wykonawcy zabezpieczenia należytego wykonania umowy, w rozumieniu art. 147 ust.2 Pzp.

## Ogłoszenie wyników postępowania

Zamawiający dokona wyboru Wykonawcy, zgodnie z punktem I.18 SIWZ, a następnie ogłosi wyniki postępowania zgodnie z art. 92 Pzp. O wyborze oferty Zamawiający zawiadomi niezwłocznie Wykonawców, którzy złożyli oferty oraz zamieści wyniki postępowania na swojej stronie internetowej określonej w pkt. I.1 SIWZ oraz w miejscu publicznie dostępnym w swojej siedzibie.

## 21. Zawarcie umowy i jej istotne postanowienia

Stosownie do art. 94 Pzp i z zastrzeżeniem art. 94 ust. 2 pkt 1 lit. a Pzp oraz art. 183 Pzp Zamawiający zawrze umowę z wybranym Wykonawcą, w terminie nie krótszym niż 5 dni od dnia przesłania zawiadomienia   
o wyborze najkorzystniejszej oferty, jeżeli zawiadomienie to zostało przesłane w sposób określony w art. 27   
ust. 2 Pzp; w terminie nie krótszym niż 10 dni jeżeli zawiadomienie zostało przesłane w inny sposób, nie później jednak niż przed upływem terminu związania ofertą. Stosownie do wartości postępowania oraz zgodnie z art. 95 Pzp Zamawiający zamieści informację o zawarciu umowy w Biuletynie Zamówień Publicznych.

Zgodnie z postanowieniami art. 144 ust. 1 Pzp Zamawiający przewiduje możliwość dokonania istotnych zmian postanowień zawartej umowy w sprawie udzielenia zamówienia publicznego w stosunku do treści oferty na podstawie, której dokonano wyboru Wykonawcy. Zmiany te są wprowadzane w formie aneksu podpisanego przez Strony. Zmiany te, zgodnie z zapisami art. 140 ust. 3 Pzp, nie mogą wykraczać poza określenie przedmiotu zamówienia zawarte w SIWZ. W szczególności Zamawiający dopuszcza:

1. aktualizację danych Wykonawcy poprzez: zmianę nazwy firmy, zmianę adresu siedziby, zmianę formy prawnej Wykonawcy itp.,
2. zmiany w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia – korzystniejsze dla Ubezpieczonych lub/i Zamawiającego od aktualnie obowiązujących OWU
3. wprowadzanie dodatkowych postanowień do umowy ubezpieczenia, zawierających zapisy korzystne dla Ubezpieczonych lub/i Zamawiającego (np. znoszące karencję, poszerzające definicje zawarte   
   w OWU lub umowie ubezpieczenia)
4. bezskładkowe poszerzenie zakresu ubezpieczenia (np. dodatkowe ryzyka objęte ubezpieczeniem, zwiększenie wysokości świadczeń)
5. przystąpienia do ubezpieczenia innej niż szacowano w SIWZ liczby Ubezpieczonych

## 22.Środki ochrony prawnej

Wobec treści ogłoszenia o zamówieniu, postanowień SIWZ, czynności podjętych przez Zamawiającego w toku postępowania oraz w przypadku zaniechania przez Zamawiającego czynności, do której jest obowiązany na podstawie Pzp, można wnieść odwołanie, w sposób określony w art. 180 Pzp.

Środki ochrony prawnej przysługują Wykonawcy, uczestnikowi konkursu, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów Pzp. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz specyfikacji istotnych warunków zamówienia przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 154 pkt 5 Pzp.

Odwołanie wnosi się w terminach określonych w art. 182 ust. 1, 2, 3 i 4 Pzp.

Przepisy dotyczące odwołań regulują art.180-198 Pzp.

Na orzeczenie Izby stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu. Przepisy dotyczące skarg regulują art. 198a – 198g Pzp.

Specyfikację sporządził:

- pod względem merytorycznym:

…………………………………… ………………….

(imię i nazwisko) (podpis)

- pod względem formalnym:

…………………………………… ………………….

(imię i nazwisko) (podpis)

Specyfikację zatwierdzam

podpis Kierownika Jednostki

**II. FORMULARZ OFERTY**

Nazwa Wykonawcy:.....................................................................

......................................................................................................

Adres Siedziby:............................................................................

......................................................................................................

Numer telefonu:............................................................................

Faks:.............................................................................................

E-mail:..........................................................................................

**Instytut Chemii Bioorganicznej**

**Polskiej Akademii Nauk**

**ul. Noskowskiego 12/14**

**61-704 Poznań**

My, niżej podpisani

....................................................................................................................................................

działając w imieniu i na rzecz ...................................................................................................

odpowiadając na ogłoszenie o postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na świadczenie usługi dobrowolnego grupowego ubezpieczenia na życie i zdrowie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Instytutu Chemii Bioorganicznej Polskiej Akademii Nauk (sygn. sprawy: PN 353/13) zgodnie ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, oferujemy wykonanie usługi na następujących warunkach:

**A. Cena łączna:........................................zł**

słownie:............................................................................................................................................

cena łączna = [ (składka miesięczna za osobę Wariant I) x 24 miesiące x63 osób) + (składka miesięczna za osobę Wariant II) x 24 miesiące x 63 osób) + (składka miesięczna za osobę Wariant III) x 24 miesiące x 62 osób) + (składka miesięczna za osobę Wariant IV) x 24 miesiące x 62 osób)]

|  |  |
| --- | --- |
| **Składka miesięczna za 1 osobę** | **szacunkowa liczba osób ubezpieczonych** |
| Wariant I  ........... zł (słownie......................................................) | 63 |
| Wariant II  ........... zł (słownie......................................................) | 63 |
| Wariant III  ........... zł (słownie......................................................) | 62 |
| Wariant IV  ........... zł (słownie......................................................) | 62 |

**B. Wysokość świadczeń**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Zakres ubezpieczenia | **Wariant I** | | **Wariant II** | | **Wariant III** | | **Wariant IV** | |
| wymagana minimalna wysokość świadczenia | wysokość świadczenia w PLN proponowana przez Wykonawcę (nie niższa niż minimalna) | wymagana minimalna wysokość świadczenia | wysokość świadczenia w PLN proponowana przez Wykonawcę (nie niższa niż minimalna) | wymagana minimalna wysokość świadczenia | wysokość świadczenia w PLN proponowana przez Wykonawcę (nie niższa niż minimalna) | wymagana minimalna wysokość świadczenia | wysokość świadczenia w PLN proponowana przez Wykonawcę (nie niższa niż minimalna) |
| Zgon ubezpieczonego\*\*\* | 40 000 zł |  | 50 000 zł |  | 40 000 zł |  | 50 000 zł |  |
| Zgon ubezpieczonego w wyniku NW\* | 80 000 zł |  | 100 000 zł |  | 80 000 zł |  | 100 000 zł |  |
| Zgon ubezpieczonego w wyniku NW komunikacyjnego\* | 120 000 zł |  | 150 000 zł |  | 120 000 zł |  | 150 000 zł |  |
| Zgon ubezpieczonego w wyniku NW przy pracy\* | 120 000 zł |  | 150 000 zł |  | 120 000 zł |  | 150 000 zł |  |
| Zgon ubezpieczonego w wyniku NW komunikacyjnego przy pracy\* | 160 000 zł |  | 200 000 zł |  | 160 000 zł |  | 200 000 zł |  |
| Zgon wskutek zawału serca lub krwotoku śródmózgowego\* | 60 000 zł |  | 70 000 zł |  | 60 000 zł |  | 70 000 zł |  |
| **Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW (za 1% uszczerbku)** \*\*\* | 400 zł |  | 500 zł |  | 400 zł |  | 500 zł |  |
| Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku zawału serca lub krwotoku śródmózgowego (za 1% uszczerbku) | 400 zł |  | 500 zł |  | 400 zł |  | 500 zł |  |
| Trwała niezdolność do pracy | 20 000 zł |  | 30 000 zł |  | 20 000 zł |  | 30 000 zł |  |
| **Poważne zachorowanie ubezpieczonego**\*\*\* | 4 000 zł |  | 5 000 zł |  | 4 000 zł |  | 5 000 zł |  |
| Poważne zachorowanie współmałżonka | 4 000 zł |  | 5 000 zł |  | 4 000 zł |  | 5 000 zł |  |
| Operacje chirurgiczne ubezpieczonego w zależności od typu operacji | 400zł  1 200 zł  2 000 zł |  | 500zł  1 500 zł  2 500 zł |  | 400zł  1 200 zł  2 000 zł |  | 500zł  1 500 zł  2 500 zł |  |
| Zgon małżonka | 12 000 zł |  | 14 000 zł |  | 12 000 zł |  | 14 000 zł |  |
| Zgon małżonka w wyniku NW | 20 000 zł |  | 24 000 zł |  | 20 000 zł |  | 24 000 zł |  |
| Zgon dziecka | 3 000 zł |  | 3 600 zł |  | 3 000 zł |  | 3 600 zł |  |
| **Zgon rodziców i teściów**\*\*\* | 2 000 zł |  | 2 400 zł |  | 2 000 zł |  | 2 400 zł |  |
| **Urodzenie się dziecka**\*\*\* | 1 500 zł |  | 1 800 zł |  | 1 500 zł |  | 1 800 zł |  |
| Urodzenie martwego noworodka | 3 000 zł |  | 3 600 zł |  | 3 000 zł |  | 3 600 zł |  |
| Osierocenie dziecka | 4 000 zł |  | 5 000 zł |  | 4 000 zł |  | 5 000 zł |  |
| Dostęp do świadczeń zdrowotnych | Brak |  | Brak |  | TAK |  | TAK |  |
| Pobyt w szpitalu wskutek (za dzień pobytu)\*\*:  - choroby  - NW\*  - NW przy pracy\*  - NW komunikacyjnego\*  - NW komunikacyjnego w pracy\*  - zawału serca lub krwotokiem śródmózgowym\* | 45 zł  90zł/ 45zł  135zł/45zł  135zł/45zł  180zł/45zł  90zł/35zł |  | 55 zł  110zł/55zł  165zł/55zł  165zł/55zł  220zł/55zł  110zł/55zł |  | 45zł  90zł/45zł  135zł/45zł  135zł/45zł  180zł/45zł  90 zł/35 zł |  | 55 zł  110zł/55zł  165zł/55zł  165zł/55zł  220zł/55zł  110zł/55zł |  |

**\*** skumulowana wartość świadczenia

**\*\*** pobyt w szpitalu do 14 dni/ powyżej 14 dni

\*\*\* ryzyka dodatkowo punktowane za podwyższenie wysokości świadczeń

C. Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególnie preferowane (dodatkowo punktowane)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Numer klauzuli/  postanowień | Nazwa klauzuli/postanowień | TAK/NIE | Uwagi |
| 1 | Poszerzenie zakresu ochrony każdego z Wariantów o „Produkt apteczny” |  | wysokość świadczenia w każdym z Wariantów (nie niższa niż minimalna wymagana – 200 zł) |
| ................................zł |
| 2 | Klauzula internetowego systemu zgłaszania roszczeń przez ubezpieczonych |  | - |

Oświadczamy, że uzyskaliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia.

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z SIWZ oraz szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń.

Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.

Oświadczamy, że przedmiot zamówienia wykonamy osobiście. Jednakże w przypadku zamiaru powierzenia wykonania części zamówienia podwykonawcom oświadczamy, że wykonają oni następującą część zamówienia:

...................................................................................................................................................................

5 Oświadczamy, że dysponujemy elektronicznym, internetowym systemem obsługi umowy ubezpieczenia, spełniającym ustawowe wymogi o ochronie danych osobowych oraz umożliwiającym wprowadzanie danych osobowych osób nowo przystępujących, wyrejestrowywanie z ubezpieczenia i potwierdzanie deklaracji rozliczeniowych. Zobowiązujemy się udostępnić Zamawiającemu indywidualny dostęp do elektronicznego, internetowego systemu obsługi ubezpieczenia w ciągu 30 dni od rozpoczęcia odpowiedzialności z ubezpieczenia grupowego.

6. Oświadczamy, że (dotyczy Towarzystw Ubezpieczeń Wzajemnych):

*- w naszym statucie przewidujemy możliwość ubezpieczania osób nie będących członkami towarzystwa*

*- Zamawiający jest osobą nie będącą członkiem towarzystwa i nie będzie zobowiązany   
do pokrywania straty towarzystwa przez wnoszenie dodatkowej składki ubezpieczeniowej   
w całym okresie realizacji zamówienia, zgodnie z art. 44 ust. 2 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej*

*- składka przypisana Zamawiającemu w okresie realizacji zamówienia mieści się w 10% składki przypisanej brutto towarzystwu przypadającej na osoby nie będące członkami towarzystwa, zgodnie   
z art. 44 ust. 3 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej*

## 7. Do oferty załączono następujące dokumenty:

- obowiązujące Ogólne Warunki Ubezpieczenia dotyczące przedstawionej oferty,

............................................................................................................................................................................ ............................................................................................................................................................................ ............................................................................................................................................................................ ............................................................................................................................................................................ ............................................................................................................................................................................ ............................................................................................................................................................................ ............................................................................................................................................................................ ............................................................................................................................................................................ ............................................................................................................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
| ........................................................ | ........................................................ |
| Miejsce i data | Pieczątka i podpisy osób reprezentujących Wykonawcę |

Załącznik nr 1 do oferty

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy** |  |
| **Adres Wykonawcy** |  |
| **Oświadczam(y), że:**  1. Spełniam(y) warunki udziału w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego określone w  art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2010r Nr 113, poz. 759 z późn. zm.)  2. Nie podlegam(y) wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na zasadach określonych w art. 24 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2010r Nr 113, poz. 759 z późn. zm .)   |  |  | | --- | --- | | .................................................... | ........................................................ | | Miejsce i data | Pieczątka i podpisy osób reprezentujących Wykonawcę | | |

Załącznik nr 2 do oferty

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy** | |  | | | |
| **Adres Wykonawcy** | |  | | | |
| **WYKAZ ZREALIZOWANYCH W CIĄGU OSTATNICH 3 LAT**  **MINIMUM DWÓCH USŁUG**  **Zgodnie z punktem I.6 lit. c) SIWZ**. | | | | | |
| **W latach:** | | |  | | |
| **W zakresie:** | | |  | | |
| **l.p.** | **Nazwa i adres firmy, z którą Wykonawca zawarł umowę ubezpieczeniową** | | **Okres obowiązywania umowy** | Liczba osób objętych ubezpieczeniem  **(min. 250 osoby)** | **Wartość zamówienia** |
| 1 |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
| |  |  | | --- | --- | | ......................................................... | ......................................................... | | Miejsce i data | Pieczątka i podpisy osób reprezentujących  Wykonawcę | | | | | | |

**Załączniki: dokumenty potwierdzające, że ww. usługi zostały wykonane należycie(np. referencje, opinie).**

załącznik nr 3 do oferty

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy** |  |
| **Adres Wykonawcy** |  |
| **Oświadczam(y), że:**  Posiadamy placówkę obsługi operacyjnej położoną w tej samej miejscowości co siedziba Zamawiającego, to jest w Poznaniu. Pod pojęciem placówki obsługi operacyjnej Zamawiający rozumie biuro (punkt), w którym można zgłosić wniosek o wypłatę świadczenia, złożyć dokumenty wymagane do wypłaty świadczenia oraz złożyć dokumenty związane z indywidualną kontynuacją ubezpieczenia po zakończeniu ubezpieczenia grupowego. Placówka ta powinna być otwarta minimum przez 5 dni w tygodniu, przez co najmniej 7 godzin dziennie.  adres placówki:.....................................................................................................................................  ..............................................................................................................................................................   |  |  | | --- | --- | | ......................................................... | ......................................................... | | Miejsce i data | Pieczątka i podpisy osób reprezentujących Wykonawcę | | |

# 

Załącznik nr 4 do oferty

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy** |  |
| **Adres Wykonawcy** |  |
| Oświadczam(y), zgodnie z art. 26 ust. 2d ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (t.j.Dz. U. z 2010 r., nr 113, poz. 759 z późn. zm.) oraz ustawą z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2007 r., nr 50, poz. 331 z późn. zm.), że:   1. Nie należę / nie należymy do żadnej grupy kapitałowej o której mowa w art.24 ust. 2 pkt.5 ustawy Pzp[[1]](#footnote-1)\* 2. Składamy listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej\*, o której mowa w art. 24 ust.2 pkt.5 ustawy Pzp  * …………………………….., * …………………………….., * …………………………….., * ……………………………...  |  |  | | --- | --- | | ......................................................... | ......................................................... | | Miejsce i data | Pieczątka i podpisy osób reprezentujących Wykonawcę | | |

III. ISTOTNE WARUNKI UMOWY

1. Wykonawca akceptuje niezmienność swojej oferty niezależnie od ilości osób przystępujących do ubezpieczenia i znosi minimalny limit ilościowy grupy ubezpieczonych.
2. Wykonawca akceptuje brak karencji dla wszystkich osób przystępujących do ubezpieczenia   
   w ciągu 3 miesięcy od zawarcia umowy ubezpieczenia. Jedyna dopuszczalna karencja w tym okresie: 1 miesiąc na produkt zdrowotny.
3. Składka za ubezpieczenie będzie opłacana przez pracowników za pośrednictwem Zamawiającego   
   z częstotliwością miesięczną, do 15-go dnia miesiąca którego dotyczy.
4. Do ubezpieczenia może przystąpić małżonek lub pełnoletnie dziecko ubezpieczonego pracownika (przy identycznym zakresie i składce ubezpieczeniowej) pod warunkiem że:
   1. Pracownik złożył deklarację przystąpienia do ubezpieczenia grupowego lub już jest ubezpieczony w ramach zawartej umowy grupowego ubezpieczenia na życie;
   2. Pracownik wyrazi zgodę na przystąpienie małżonka / dziecka do ubezpieczenia i będzie opłacał za niego składkę ubezpieczeniową;
   3. Na potrzeby umowy za pełnoletnie dziecko ubezpieczonego uważa się dziecko własne, przysposobione lub pasierba ubezpieczonego (jeśli nie żyje ojciec lub matka) – pod warunkiem, że ukończyło 18 rok życia.
5. Wykonawca nie będzie wymagał od pracowników, współmałżonków i pełnoletnich dzieci pracowników zgłaszanych do ubezpieczenia, przedstawienia informacji dotyczących ich stanu zdrowia, nie będzie dokonywana żadna medyczna ocena ryzyka (m.in. ankiety medyczne).
6. Wykonawca zapewnia ubezpieczonemu prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia, pod warunkiem jednak, że pracownik był objęty ochroną w ramach umowy ubezpieczenia zawartej   
   z Wykonawcą przez okres co najmniej 6 miesięcy oraz złożył wniosek o indywidualną kontynuację ubezpieczenia w terminie jednego miesiąca od wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, którą był objęty. Wysokość miesięcznej składki za ubezpieczenie indywidualnie kontynuowane nie może być wyższa od wysokości miesięcznej składki w ubezpieczeniu grupowym danego ubezpieczonego. Składka za 1000 zł sumy ubezpieczenia nie może być wyższa niż 6 zł. Świadczenie za 1 % trwałego uszczerbku powinno wynosić minimum 1% sumy ubezpieczenia.
7. W ciągu trwania umowy mogą wystąpić zmiany w ilości osób ubezpieczonych.
8. Wykonawca zobowiązuje się umożliwić przystąpienie do ubezpieczenia osób, które w dacie zawarcia umowy przebywały na zwolnieniu lekarskim, urlopie macierzyńskim, urlopie wychowawczym lub urlopie bezpłatnym, o ile osoby te były objęte ubezpieczeniem w ramach dotychczasowego ubezpieczenia grupowego funkcjonującego u Zamawiającego.
9. Wykonawca zobowiązuje się umożliwić przystąpienie do ubezpieczenia wszystkim pracownikom bez względu na wiek, o ile byli oni objęci ubezpieczeniem w ramach dotychczasowego ubezpieczenia grupowego funkcjonującego u Zamawiającego.
10. Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu w następstwie choroby, operacji chirurgicznej pracownikom dotychczas ubezpieczonym grupowo u Zamawiającego, powołując się na fakt, iż zajście zdarzenia jako przyczyna skutkująca wypłatą świadczenia zdrowotnego 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, operacja chirurgiczna) miało miejsce w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
11. Zamawiający żąda, aby Wykonawca dysponował elektronicznym, internetowym systemem obsługi umowy ubezpieczenia, spełniającym ustawowe wymogi o ochronie danych osobowych oraz umożliwiającym wprowadzanie danych osobowych osób nowo przystępujących, wyrejestrowywanie   
    z ubezpieczenia i potwierdzanie deklaracji rozliczeniowych. Wykonawca zobowiązany jest udostępnić Zamawiającemu indywidualny dostęp do elektronicznego, internetowego systemu obsługi ubezpieczenia w ciągu 30 dni od rozpoczęcia odpowiedzialności z ubezpieczenia grupowego.
12. Zakres i warunki ochrony ubezpieczeniowej (w tym również definicje) opisane w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) mają pierwszeństwo przed obowiązującymi Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia (OWU) Wykonawcy. W sprawach nieuregulowanych w SIWZ zastosowanie mają OWU Wykonawcy stanowiące załącznik do oferty.

W przypadku wystąpienia sprzecznych zapisów, z których wynika że:

- zakres i warunki ochrony ubezpieczeniowej wynikające z OWU są węższe (mniej korzystne) od opisanych w SIWZ, pierwszeństwo mają zapisy SIWZ;

* zakres i warunki ochrony ubezpieczeniowej wynikające z OWU są szersze (bardziej korzystne) od opisanych w SIWZ, pierwszeństwo mają zapisy OWU Wykonawcy.

13. Umowa ubezpieczenia zostanie zawarta za pośrednictwem Brokera ubezpieczeniowego Zamawiającego - firmy mBroker NET Sp. z o.o. (nr zezwolenia KNF 1538/08). Wykonawca przez cały okres trwania umowy ubezpieczenia będzie przekazywał Brokerowi Zamawiającego miesięczną prowizję brokerską za wykonywanie czynności brokerskich związanych z zawartą pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą umową ubezpieczenia, w łącznej wysokości 10% inkasa miesięcznej składki ubezpieczeniowej.

Oświadczam(y), że akceptujemy powyższe istotne warunki umowy oraz, że zostaną one w całości uwzględnione w umowie ubezpieczenia.

|  |  |
| --- | --- |
| ........................................................ | ........................................................ |
| Miejsce i data | Pieczątka i podpisy osób reprezentujących Wykonawcę |

**załącznik nr 1 do SIWZ**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

1. **Dane dotyczące pracowników Zamawiającego.**

Ilość osób zatrudnionych: 563 osoby.

Liczba pracowników umysłowych: 513. Liczba pracowników fizycznych: 50.

Dane dotyczące pracowników z podziałem na wiek i płeć oraz ubezpieczenie (stan na dzień 31.03.2013):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wiek | Liczba kobiet | Liczba mężczyzn | Liczba ubezpieczonych  u Zamawiającego |
| 22 | 0 | 1 | 0 |
| 24 | 0 | 3 | 0 |
| 25 | 5 | 6 | 2 |
| 26 | 12 | 14 | 4 |
| 27 | 14 | 15 | 6 |
| 28 | 18 | 20 | 11 |
| 29 | 14 | 27 | 12 |
| 30 | 10 | 23 | 10 |
| 31 | 15 | 9 | 7 |
| 32 | 7 | 16 | 7 |
| 33 | 7 | 9 | 2 |
| 34 | 6 | 20 | 14 |
| 35 | 8 | 10 | 8 |
| 36 | 6 | 16 | 8 |
| 37 | 6 | 6 | 7 |
| 38 | 12 | 16 | 14 |
| 39 | 8 | 13 | 10 |
| 40 | 2 | 7 | 4 |
| 41 | 2 | 5 | 3 |
| 42 | 5 | 4 | 1 |
| 43 | 3 | 4 | 6 |
| 44 | 1 | 5 | 3 |
| 45 | 2 | 3 | 4 |
| 46 | 3 | 0 | 2 |
| 47 | 2 | 0 | 1 |
| 48 | 2 | 2 | 3 |
| 49 | 3 | 2 | 3 |
| 50 | 1 | 1 | 1 |
| 51 | 5 | 3 | 7 |
| 52 | 3 | 3 | 5 |
| 53 | 4 | 2 | 5 |
| 54 | 7 | 0 | 6 |
| 55 | 0 | 5 | 4 |
| 56 | 2 | 2 | 4 |
| 57 | 3 | 5 | 7 |
| 58 | 8 | 1 | 8 |
| 59 | 9 | 2 | 8 |
| 60 | 5 | 4 | 8 |
| 61 | 3 | 3 | 4 |
| 62 | 5 | 5 | 3 |
| 63 | 2 | 2 | 4 |
| 64 | 3 | 5 | 5 |
| 65 | 3 | 1 | 2 |
| 66 | 0 | 6 | 3 |
| 67 | 1 | 4 | 3 |
| 68 | 2 | 5 | 1 |
| 69 | 0 | 1 | 1 |
| 70 | 2 | 0 | 2 |
| 73 | 1 | 0 | 0 |
| 75 | 0 | 4 | 0 |
| 79 | 0 | 1 | 1 |

Zamawiający zastrzega, że przystąpienie do ubezpieczenia przez pracownika jest dobrowolne, dlatego Zamawiający nie jest w stanie określić precyzyjnie jaka ilość pracowników zostanie objęta ubezpieczeniem.

Zamawiający nie otrzymał od dotychczasowego Ubezpieczyciela informacji o świadczeniach, które zostały wypłacone osobom ubezpieczonym grupowo, nie dysponuje on zatem wiedzą o „szkodowości” obowiązujących polis.

1. **Przedmiot zamówienia obejmuje:**

Ubezpieczenie grupowe na życie i zdrowie – okres ubezpieczenia: 24 miesiące liczone od daty udzielenia ochrony ubezpieczeniowej.

**Okres ochrony: 01.07.2013 –30.06.2015**

Początkiem odpowiedzialności Wykonawcy będzie 1-szy dzień miesiąca kalendarzowego 1-go miesiąca ochrony, zaś dniem końca odpowiedzialności Wykonawcy będzie ostatni dzień miesiąca kalendarzowego ostatniego, 24-go miesiąca odpowiedzialności.

1. **Warunki ubezpieczenia:**
2. Wykonawca akceptuje niezmienność swojej oferty niezależnie od ilości osób przystępujących do ubezpieczenia i znosi minimalny limit ilościowy grupy ubezpieczonych.
3. Wykonawca akceptuje brak karencji dla wszystkich osób przystępujących do ubezpieczenia w ciągu   
   3 miesięcy od zawarcia umowy ubezpieczenia pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą. Jedyna dopuszczalna karencja w tym okresie: 1 miesiąc na produkt zdrowotny.
4. Składka za ubezpieczenie będzie opłacana przez pracowników za pośrednictwem Zamawiającego   
   z częstotliwością miesięczną, do 15-go dnia miesiąca którego dotyczy.
5. Do ubezpieczenia może przystąpić małżonek lub pełnoletnie dziecko ubezpieczonego pracownika (przy identycznym zakresie i składce ubezpieczeniowej) pod warunkiem że:
   1. Pracownik złożył deklarację przystąpienia do ubezpieczenia grupowego lub już jest ubezpieczony   
      w ramach zawartej umowy grupowego ubezpieczenia na życie;
   2. Pracownik wyrazi zgodę na przystąpienie małżonka / dziecka do ubezpieczenia i będzie opłacał za niego składkę ubezpieczeniową;
   3. Na potrzeby umowy za pełnoletnie dziecko ubezpieczonego uważa się dziecko własne, przysposobione lub pasierba ubezpieczonego (jeśli nie żyje ojciec lub matka) – pod warunkiem, że ukończyło 18 rok życia.

5. Wykonawca nie będzie wymagał od pracowników, współmałżonków i pełnoletnich dzieci pracowników zgłaszanych do ubezpieczenia, przedstawienia informacji dotyczących ich stanu zdrowia, nie będzie dokonywana żadna medyczna ocena ryzyka (m.in. ankiety medyczne).

6. Wykonawca zapewnia ubezpieczonemu prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia, pod warunkiem jednak, że pracownik był objęty ochroną w ramach umowy ubezpieczenia zawartej   
z Wykonawcą przez okres co najmniej 6 miesięcy oraz złożył wniosek o indywidualną kontynuację ubezpieczenia w terminie jednego miesiąca od wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, którą był objęty. Wysokość miesięcznej składki za ubezpieczenie indywidualnie kontynuowane nie może być wyższa od wysokości miesięcznej składki w ubezpieczeniu grupowym danego ubezpieczonego. Składka za 1000 zł sumy ubezpieczenia nie może być wyższa niż 6 zł. Świadczenie za 1 % trwałego uszczerbku powinno wynosić minimum 1% sumy ubezpieczenia.

7. W ciągu trwania umowy mogą wystąpić zmiany w ilości osób ubezpieczonych.

8. Wykonawca zobowiązuje się umożliwić przystąpienie do ubezpieczenia osób, które w dacie zawarcia umowy przebywały na zwolnieniu lekarskim, urlopie macierzyńskim, urlopie wychowawczym lub urlopie bezpłatnym, o ile osoby te były objęte ubezpieczeniem w ramach dotychczasowego ubezpieczenia grupowego funkcjonującego u Zamawiającego.

9. Wykonawca zobowiązuje się umożliwić przystąpienie do ubezpieczenia wszystkim pracownikom bez względu na wiek, o ile byli oni objęci ubezpieczeniem w ramach dotychczasowego ubezpieczenia grupowego funkcjonującego u Zamawiającego.

10. Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu w następstwie choroby, operacji chirurgicznej pracownikom dotychczas ubezpieczonym grupowo u Zamawiającego, powołując się na fakt, iż zajście zdarzenia jako przyczyna skutkująca wypłatą świadczenia zdrowotnego 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, operacja chirurgiczna) miało miejsce w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

11. Zamawiający żąda, aby Wykonawca dysponował elektronicznym, internetowym systemem obsługi umowy ubezpieczenia, spełniającym ustawowe wymogi o ochronie danych osobowych oraz umożliwiającym wprowadzanie danych osobowych osób nowo przystępujących, wyrejestrowywanie z ubezpieczenia   
i potwierdzanie deklaracji rozliczeniowych. Wykonawca zobowiązany jest udostępnić Zamawiającemu indywidualny dostęp do elektronicznego, internetowego systemu obsługi ubezpieczenia w ciągu 30 dni od rozpoczęcia odpowiedzialności z ubezpieczenia grupowego.

12. Zakres i warunki ochrony ubezpieczeniowej (w tym również definicje) opisane w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) mają pierwszeństwo przed obowiązującymi Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia (OWU) Wykonawcy. W sprawach nieuregulowanych w SIWZ zastosowanie mają OWU Wykonawcy stanowiące załącznik do oferty.

W przypadku wystąpienia sprzecznych zapisów, z których wynika że:

- zakres i warunki ochrony ubezpieczeniowej wynikające z OWU są węższe (mniej korzystne) od opisanych w SIWZ, pierwszeństwo mają zapisy SIWZ,

- zakres i warunki ochrony ubezpieczeniowej wynikające z OWU są szersze (bardziej korzystne) od opisanych w SIWZ, pierwszeństwo mają zapisy OWU Wykonawcy.

1. Umowa ubezpieczenia zostanie zawarta za pośrednictwem Brokera ubezpieczeniowego Zamawiającego - firmy mBroker NET Sp. z o.o. (nr zezwolenia KNF 1538/08). Wykonawca przez cały okres trwania umowy ubezpieczenia będzie przekazywał Brokerowi Zamawiającego miesięczną prowizję brokerską za wykonywanie czynności brokerskich związanych z zawartą pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą umową ubezpieczenia, w łącznej wysokości 10% inkasa miesięcznej składki ubezpieczeniowej.
2. Potwierdzeniem zawarcia umowy z Wykonawcą będą polisy, stanowiące załączniki do umowy ubezpieczenia.
3. W tabeli w punkcie IV. podano minimalny zakres ubezpieczenia oraz minimalne wysokości świadczeń. Łączna wysokość składki dla danego wariantu nie może przekroczyć maksymalnej wysokości składki określonej przez Zamawiającego.
4. **Minimalny zakres ubezpieczenia i minimalne wysokości świadczeń:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | |
| Zakres ubezpieczenia | **Wariant I** | **Wariant II** | **Wariant III** | **Wariant IV** |
| Zgon ubezpieczonego | 40 000 zł | 50 000 zł | 40 000 zł | 50 000 zł |
| Zgon ubezpieczonego w wyniku NW\* | 80 000 zł | 100 000 zł | 80 000 zł | 100 000 zł |
| Zgon ubezpieczonego w wyniku NW komunikacyjnego\* | 120 000 zł | 150 000 zł | 120 000 zł | 150 000 zł |
| Zgon ubezpieczonego w wyniku NW przy pracy\* | 120 000 zł | 150 000 zł | 120 000 zł | 150 000 zł |
| Zgon ubezpieczonego w wyniku NW komunikacyjnego przy pracy\* | 160 000 zł | 200 000 zł | 160 000 zł | 200 000 zł |
| Zgon wskutek zawału serca lub krwotoku śródmózgowego \* | 60 000 zł | 70 000 zł | 60 000 zł | 70 000 zł |
| Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW (za 1% uszczerbku) | 400 zł | 500 zł | 400 zł | 500 zł |
| Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku zawału serca lub krwotoku śródmózgowego (za 1% uszczerbku) | 400 zł | 500 zł | 400 zł | 500 zł |
| Trwała niezdolność do pracy | 20 000 zł | 30 000 zł | 20 000 zł | 30 000 zł |
| Poważne zachorowanie ubezpieczonego | 4 000 zł | 5 000 zł | 4 000 zł | 5 000 zł |
| Poważne zachorowanie współmałżonka | 4 000 zł | 5 000 zł | 4 000 zł | 5 000 zł |
| Operacje chirurgiczne ubezpieczonego (wysokość świadczenia w zależności od typu operacji) | 400zł  1 200 zł  2 000 zł | 500zł  1 500 zł  2 500 zł | 400zł  1 200 zł  2 000 zł | 500zł  1 500 zł  2 500 zł |
| Zgon małżonka | 12 000 zł | 14 000 zł | 12 000 zł | 14 000 zł |
| Zgon małżonka w wyniku NW\* | 20 000 zł | 24 000 zł | 20 000 zł | 24 000 zł |
| Zgon dziecka | 3 000 zł | 3 600 zł | 3 000 zł | 3 600 zł |
| Zgon rodziców i teściów | 2 000 zł | 2 400 zł | 2 000 zł | 2 400 zł |
| Urodzenie się dziecka | 1 500 zł | 1 800 zł | 1 500 zł | 1 800 zł |
| Urodzenie martwego noworodka | 3 000 zł | 3 600 zł | 3 000 zł | 3 600 zł |
| Osierocenie dziecka | 4 000 zł | 5 000 zł | 4 000 zł | 5 000 zł |
| Pobyt w szpitalu wskutek ( za dzień pobytu)\*\*:  - choroby  - NW\*  - NW przy pracy\*  - NW komunikacyjnego\*  - NW komunikacyjnego w pracy\*  - zawału serca lub krwotoku śródmózgowego\* | 45 zł  90 zł/ 45 zł  135 zł/45 zł  135 zł/45 zł  180 zł/45 zł  90 zł/35 zł | 55 zł  110 zł/55 zł  165 zł/55 zł  165 zł/55 zł  220 zł/55 zł  110 zł/55 zł | 45 zł  90 zł/ 45 zł  135 zł/45 zł  135 zł/45 zł  180 zł/45 zł  90 zł/35 zł | 55 zł  110 zł/55 zł  165 zł/55 zł  165 zł/55 zł  220 zł/55 zł  110 zł/55 zł |
| Dostęp do świadczeń zdrowotnych | Brak | Brak | TAK | TAK |
| **Maksymalna składka miesięczna:** | **50 zł** | **60 zł** | **65 zł** | **75 zł** |
| **Szacowana liczba Ubezpieczonych** | **63 osób** | **63 osób** | **62 osób** | **62 osób** |

**\*** skumulowana wartość świadczenia **\*\*** pobyt do 14 dni/ powyżej 14 dni w szpitalu

1. **Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególnie preferowane (podlegające ocenie)**

**1. Poszerzenie zakresu ochrony każdego z Wariantów o „Produkt apteczny”**

Poprzez „Produkt Apteczny” Zamawiający rozumie zapewnienie każdemu ubezpieczonemu dostępu do karty umożliwiającej bezgotówkowy odbiór w aptece produktów o wartości min. 200 zł w przypadku pobytu w szpitalu (objętego odpowiedzialnością Wykonawcy). Zamawiający wymaga, by sieć aptek umożliwiająca bezgotówkowy odbiór produktów, posiadała co najmniej 1000 placówek na terenie całej Polski.

Zamawiający dopuszcza także inną formę rozliczeń (refundacja zakupionych leków, zwrot kosztu na podstawie faktury itp.) pomiędzy Wykonawcą a Ubezpieczonym – o wartości min. 200 zł w przypadku pobytu w szpitalu objętego odpowiedzialnością Wykonawcy.

**2. Klauzula internetowego systemu zgłaszania roszczeń**

Wykonawca posiada internetowy system zgłaszania roszczeń umożliwiający osobom ubezpieczonym samodzielne zgłaszanie poprzez stronę internetową roszczeń związanych z ubezpieczeniem grupowym, a także umożliwiający poprzez tę stronę internetową przesyłanie dokumentów związanych z roszczeniem w formie elektronicznej (np. zdjęcia, skany - bez dodatkowego potwierdzania ich za zgodność z oryginałem). Wykonawca zobowiązuje się udostępnić osobom ubezpieczonym u Zamawiającego ww. system w terminie 30 dni od zawarcia umowy ubezpieczenia.

**Zaakceptowanie jakiejkolwiek z klauzul/postanowień nie może wiązać się z wprowadzeniem dodatkowej składki.**

1. **Obligatoryjne definicje:**
2. **Śmierć Ubezpieczonego –** zgon ubezpieczonego.
3. **Śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku –** śmierć w wyniku niezależnego od woli i stanu zdrowia osoby, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia, gwałtownego zdarzenia wywołanego przyczyną zewnętrzną, będącego wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną śmierci.

Pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią ubezpieczo­nego powinien istnieć normalny związek przyczynowo-skutkowy (z medycznego punk­tu widzenia).

1. **Śmierć wskutek wypadku komunikacyjnego** – śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku, wywołanego:

- ruchem pojazdów (w tym i tramwajów) na drodze, któremu uległ Ubezpieczony jako: uczestnik ruchu lub kierowca (pojęcia w rozumieniu przepisów prawa o ruchu drogowym);

- ruchem pojazdu kolejowego (w tym i metra), któremu uległ Ubezpieczony jako pasażer bądź członek załogi tego pojazdu (prócz wypadków w pojazdach transportu wewnątrzzakładowego lub w pojazdach linowych);

- eksploatacją pasażerskiego statku powietrznego koncesjonowanych linii lotniczych;

- ruchem statku morskiego lub śródlądowego, o napędzie silnikowym lub żaglowym, któremu uległ Ubezpieczony jako pasażer bądź członek załogi tego statku.

Pomiędzy wypadkiem komunikacyjnym a śmiercią ubezpieczo­nego powinien istnieć normalny związek przyczynowo-skutkowy (z medycznego punk­tu widzenia).

1. **Śmierć wskutek wypadku przy pracy** – śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego zwykłych czynności albo poleceń przełożonych w ramach łączącego ubezpieczonego z ubezpieczającym stosunku pracy albo stosunku cywilnoprawnego, w ramach którego Zamawiający opłaca składki na ubezpieczenie wypadkowe.

Pomiędzy wypadkiem w pracy a śmiercią ubezpieczo­nego powinien istnieć normalny związek przyczynowo-skutkowy (z medycznego punk­tu widzenia).

.

1. **Zawał serca –** martwica części mięśnia sercowego spowodowana nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego.

Pomiędzy zawałem serca a zdarzeniem objętym ubezpieczeniem powinien istnieć normalny związek przyczynowo-skutkowy (z medycznego punk­tu widzenia).

1. **Krwotok śródmózgowy –** wynaczynienie krwi do tkanki mózgowej.

Pomiędzy krwotokiem śródmózgowym a zdarzeniem objętym ubezpieczeniem powinien istnieć normalny związek przyczynowo-skutkowy (z medycznego punk­tu widzenia).

1. **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.
2. **Małżonek** – osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku małżeńskim, w stosunku do którego nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
3. **Rodzic** – rodzic ubezpieczonego albo ojczym lub macocha ubezpieczonego, jeżeli nie żyje ojciec lub matka ubezpieczonego.
4. **Rodzic Małżonka** – rodzic aktualnego małżonka ubezpieczonego albo ojczym lub macocha małżonka ubezpieczonego, jeżeli nie żyje ojciec lub matka małżonka ubezpieczonego.
5. **Dziecko Ubezpieczonego** – dziecko własne, przysposobione oraz pasierb ubezpieczonego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka) pod warunkiem, że nie ukończyło 25. roku życia.
6. **Poważne zachorowanie ubezpieczonego / współmałżonka** – stan, schorzenie Ubezpieczonego (współmałżonka ubezpieczonego) lub procedura medyczna, której poddał się Ubezpieczony (współmałżonek ubezpieczonego). Katalog zachorowań musi obejmować co najmniej:

1) niewydolność nerek - która oznacza końcowe stadium niewydolności nerek w postaci nieodwracalnego upośledzenia czynności obydwu nerek, w następstwie czego doszło do konieczności regularnego, stałego stosowania dializ lub przeprowadzenia operacji przeszczepienia nerki;

2) nowotwór złośliwy - który oznacza chorobę objawiającą się obecnością złośliwego guza (tzn. takiego, który nie jest otoczony torebką i charakteryzuje się zdolnością do naciekania tkanek i do tworzenia odległych przerzutów). Pod pojęciem nowotworu złośliwego określa się również białaczkę oraz złośliwe schorzenia układu limfatycznego, takie jak ziarnica złośliwa (choroba Hodgkina)   
i chłoniaki nieziarnicze. Rozpoznanie nowotworu złośliwego musi być zweryfikowane badaniem histopatologicznym. Z zakresu ubezpieczenia zostają wyłączone:

a) wszystkie nowotwory skóry poza czerniakiem złośliwym, b) wszystkie guzy, gdzie po badaniu histopatologicznym stwierdzono stan przednowotworowy lub przedinwazyjny, c) nowotwory wykazujące zmiany typu carcinoma in situ, d) choroba Hodgkina w pierwszym stadium, e) nowotwory będące objawem choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;

3) udar - który oznacza nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, prowadzące do trwałych ubytków neurologicznych, wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi. Konieczne jest przedstawienie dowodów na utrwalone ubytki neurologiczne;

4) 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 dwóch z następujących wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:

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

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

- nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości w badaniach obrazowych,

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),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;

5) chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych– by-pass - które oznacza przeprowadzenie u osoby z objawami niewydolności naczyń wieńcowych operacji w celu korekty zwężenia lub zamknięcia co najmniej jednej tętnicy wieńcowej poprzez wytworzenie przepływów omijających (by-pass) z użyciem przeszczepów naczyniowych;

6) transfuzyjne lub zawodowe zakażenie wirusem HIV – zakażenie wywołane wskutek transfuzji krwi (wykonanej na terenie RP) lub będące następstwem bezpośredniego wykonywanie obowiązków służbowych;

7) transplantacja organów - która oznacza przebycie jako biorca operacji przeszczepienia serca, serca  
 i płuc, wątroby lub jej części, lub allogenicznego przeszczepu szpiku kostnego;

8) utrata wzroku - która oznacza obuoczną, nie poddającą się korekcji utratę ostrości wzroku poniżej 5/50 lub obuoczne ograniczenie pola widzenia poniżej 20. W celu potwierdzenia utraty wzroku konieczne jest przeprowadzenie specjalistycznego badania okulistycznego oraz statycznego badania pola widzenia.

1. **Trwała niezdolność do pracy -** trwałą i całkowitą niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej w dowolnym zawodzie oraz do samodzielnej egzystencji, będącą rezultatem nieszczęśliwego wypadku lub choroby powstałych w okresie odpowiedzialności Wykonawcy; trwała niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji oznacza, że zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie ma pozytywnych rokowań co do odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do pracy.
2. **Pobyt w szpitalu –** całodobowy pobyt ubezpieczonego w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu leczenia szpitalnego, trwający nieprzerwanie dłużej niż 3 dni (świadczenie powinno być płatne od pierwszego dnia pobytu w szpitalu).

Świadczenie za pobyt w szpitalu powinno być wypłacane maksymalnie za 90 dni w każdym okresie kolejnych 12 miesięcy.

1. **Urodzenie martwego noworodka –** urodzenia martwego dziecka w rozumieniu przepisów dotyczących porodów i urodzeń, jeżeli urodzenie zostało zarejestrowane.
2. **Operacje chirurgiczne ubezpieczonego** **–** zabieg chirurgiczny, wykonany w placówce medycznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, 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.

Najniższa kwota świadczenia z tytułu operacji chirurgicznej ubezpieczonego odnosi się do operacji sklasyfikowanych przez Wykonawcę jako najmniej poważne (najmniej inwazyjne/skomplikowane), średnia kwota świadczenia z tytułu operacji chirurgicznej ubezpieczonego odnosi się do operacji sklasyfikowanych przez Wykonawcę jako średnio poważne (średnio inwazyjne/skomplikowane), natomiast najwyższa kwota natomiast świadczenia odnosi się do operacji sklasyfikowanych przez Wykonawcę jako najpoważniejsze (najbardziej inwazyjne/skomplikowane).

Katalog operacji, załączony do stosownych OWU Wykonawcy, powinien zawierać przynajmniej 150 pozycji (minimalnie po 50 operacji w klasie traktowanej przez Wykonawcę jako najmniej poważne, średnio poważne i najpoważniejsze).

1. **Dostęp do świadczeń zdrowotnych –** polega naumożliwieniu ubezpieczonemu, w okresie odpowiedzialności Wykonawcy w stosunku do ubezpieczonego, bezpłatnego dostępu do świadczeń zdrowotnych (określonych poniżej) u wskazane­go przez Wykonawcę świadczeniodawcy medycznego.

Zakres bezpłatnych świadczeń zdrowotnych musi minimalnie obejmować:

- konsultacje/porady lekarskie u następujących lekarzy/specjalistów (bez wymaganego skierowania): alergologa, dermatologa, chirurga, ginekologa, diabetologa, endokrynologa, gastrologa, kardiologa, neurologa, okulisty, ortopedy, otolaryngologa, urologa, pulmonologa, reumatologa, lekarza rodzinnego, internisty,

- bezpłatne podstawowe testy diagnostyczne (na podstawie zlecenia/skierowania lekarza świadczeniodawcy): badania hematologiczne i układu krzepnięcia (APTT, OB), badania biochemiczne (białko, cholesterol, glukoza, mocznik, sód, potas, żelazo), oznaczenie grupy krwi, badanie ogólne moczu i kału, posiew z moczu i kału, EKG spoczynkowe, RTG kości twarzy, RTG tkanek miękkich klatki piersiowej; RTG kręgosłupa, RTG kości kończyn i miednicy, RTG przeglądowe jamy brzusznej; USG gruczołu krokowego, USG macicy, USG piersi, USG przeglądowe jamy brzusznej, USG tarczycy;

Konsultacja/porada lekarska powinna obejmować: wywiad, badanie, zlecenie wykonania badań (o ile są niezbędne), wystawienie recept na produkty lecznicze/wyroby medyczne (jeżeli zachodzi taka konieczność), wystawienie zaświadczeń o stanie zdrowia/niezdolności do pracy.

W ramach porady lekarskiej mogą być również wykonywane proste zabiegi ambulatoryjne (o ile możliwe jest wykonania danej czynności w warunkach ambulatoryjnych u danego świadczeniodawcy bez szkody dla ubezpieczonego): iniekcje, pobranie krwi, opatrzenie drobnych urazów, zakładanie cewnika, odczulanie (bez kosztu leku), badanie dna oka, badanie ostrości widzenia, usunięcie ciała obcego z oka/nosa/gardła.

Wykonawca zapewnia nielimitowany dostęp do konsultacji/porad lekarskich.

Wykonawca gwarantuje, że osoba ubezpieczona uzyska dostęp do lekarza rodzinnego w ciągu 3 dni roboczych, natomiast do lekarza specjalisty – w ciągu 5 dni roboczych, licząc od momentu zgłoszenia chęci wizyty na stosownej infolinii.

Zamawiający wymaga, by na terenie Poznania mieściło się minimum 5 placówek świadczeniodawcy zapewniających opisane świadczenia zdrowotne.

Wraz z warunkami i szczegółowym zakresem tego produktu, Wykonawca powinien zatem dostarczyć listę placówek na terenie Poznania (miejscowości w której znajduje się siedziba Zamawiającego).

1. **Dopuszczalne wyłączenia:**
2. **W zakresie ryzyka: Śmierć Ubezpieczonego/ Małżonka Ubezpieczonego**

Brak odpowiedzialności Wykonawcy wskutek śmierci Ubezpieczonego na skutek:

* 1. działań wojennych,
  2. czynnego udziału w aktach terroru,
  3. czynnego udziału w masowych rozruchach społecznych,
  4. samobójstwa Ubezpieczonego/Małżonka Ubezpieczonego w okresie 2 lat od początku odpowiedzialności w stosunku do tego ubezpieczonego,
  5. popełnienia przez Ubezpieczonego/Małżonka Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
  6. wypadku komunikacyjnego, gdy Ubezpieczony/Małżonek Ubezpieczonego prowadził pojazd będąc w stanie nietrzeźwości, pod wpły­wem narkotyków, środków odurzających, substancji psycho­tropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii.

1. **W zakresie ryzyka: Śmierć Ubezpieczonego/ Małżonka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku**

Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności jeżeli nieszczęśliwy wypadek miał miejsce:

* 1. przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy w stosunku do ubezpieczonego,
  2. w wyniku działań wojennych,
  3. w wyniku czynnego udziału w aktach terroru,
  4. w wyniku czynnego udziału w masowych rozruchach społecznych,
  5. w wyniku popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
  6. podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu:

a) jeżeli ubezpieczony nie miał uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,

b) jeżeli ubezpieczony był w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w ro­zumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,

* 1. gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
  2. w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,
  3. 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,
  4. 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.

1. **W zakresie ryzyka: Śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego**

Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności jeżeli nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny miał miejsce:

* 1. przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy w stosunku do ubezpieczonego,
  2. w wyniku działań wojennych,
  3. w wyniku czynnego udziału w aktach terroru,
  4. w wyniku czynnego udziału w masowych rozruchach społecznych,
  5. w wyniku popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
  6. podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu:

a) jeżeli ubezpieczony nie miał uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,

b) jeżeli ubezpieczony był w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w ro­zumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,

* 1. gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
  2. w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa.

1. **W zakresie ryzyka: Śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy**

Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności jeżeli nieszczęśliwy wypadek przy pracy miał miejsce:

* 1. przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy w stosunku do ubezpieczonego,
  2. w wyniku działań wojennych,
  3. w wyniku czynnego udziału w aktach terroru,
  4. w wyniku czynnego udziału w masowych rozruchach społecznych,
  5. w wyniku popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
  6. podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu:

a) jeżeli ubezpieczony nie miał uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,

b) jeżeli ubezpieczony był w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w ro­zumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,

* 1. gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
  2. w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,
  3. podczas wykonywania przez ubezpieczonego pracy bez kwalifikacji lub uprawnień wymaganych przez obowiązujące przepisy prawa.

1. **W zakresie ryzyka: trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem**

Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności jeżeli powstanie uszczerbku na zdrowiu było spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, który miał miejsce:

* 1. przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy w stosunku do ubezpieczonego,
  2. w wyniku działań wojennych,
  3. w wyniku czynnego udziału w aktach terroru,
  4. w wyniku czynnego udziału w masowych rozruchach społecznych,
  5. w wyniku popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
  6. podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu:

a) jeżeli ubezpieczony nie miał uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,

b) jeżeli ubezpieczony był w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w ro­zumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,

* 1. gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
  2. w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,
  3. 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,
  4. 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.

1. **W zakresie ryzyka: trwała niezdolność do pracy:**

Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności jeżeli trwała niezdolność do pracy była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem, który miał miejsce:

* 1. przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy w stosunku do ubezpieczonego,
  2. w wyniku działań wojennych,
  3. w wyniku czynnego udziału w aktach terroru,
  4. w wyniku czynnego udziału w masowych rozruchach społecznych,
  5. w wyniku popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
  6. podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu:

1) jeżeli ubezpieczony nie miał uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,

2) 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,

* 1. gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
  2. w wyniku samookaleczenia albo usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,
  3. 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,
  4. 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.

1. **W zakresie ryzyka: Poważne zachorowanie Ubezpieczonego/współmałżonka**

Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za poważne zachorowanie Ubezpieczonego/współmałżonka powstałe wskutek NW który miał miejsce:

* 1. przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy w stosunku do ubezpieczonego/współmałżonka,
  2. w wyniku działań wojennych,
  3. w wyniku czynnego udziału w aktach terroru,
  4. w wyniku czynnego udziału w masowych rozruchach społecznych,
  5. w wyniku popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
  6. podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu:

1) jeżeli ubezpieczony nie miał uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,

2) 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,

* 1. gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
  2. w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,
  3. 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,
  4. 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.

Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za poważne zachorowanie Ubezpieczonego, które wystąpiło lub z powodu których rozpoczęto postępowanie diagnostyczno – lecznicze   
u Ubezpieczonego przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy.

Po wystąpieniu danego poważnego zachorowania odpowiedzialność Wykonawcy wygasa w zakresie tej choroby.

Zamawiający dopuszcza ograniczenia w wypłacie świadczeń, które w ściśle określonych w ogólnych warunkach (dołączonych do oferty) przypadkach medycznych ograniczają odpowiedzialność Wykonawcy tak, że w sytuacji, gdy ubezpieczony ulegnie zespołowi kilku ściśle powiązanych ze sobą poważnych zachorowań w ramach jednego zdarzenia, świadczenie płatne będzie wyłącznie z tytułu jednej, ze wskazanych w ogólnych warunkach Wykonawcy kilku jednostek, choroby.

1. **W zakresie ryzyka: Śmierć Rodziców/Teściów/Dziecka Ubezpieczonego**

Brak odpowiedzialności Wykonawcy wskutek śmierci ww. na skutek:

* 1. działań wojennych,
  2. czynnego udziału w aktach terroru,
  3. czynnego udziału w masowych rozruchach społecznych.

1. **W zakresie ryzyka: osierocenie dziecka Ubezpieczonego**

Brak odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu osierocenia dziecka, w przypadku wyłączenia odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

1. **W zakresie ryzyka: dostęp do świadczeń zdrowotnych**

Brak odpowiedzialności Wykonawcy w stosun­ku do ubezpieczonego, jeżeli świadczenie zdrowotne, było wynikiem:

a) nieszczęśliwego wypadku mającego miejsce przed dniem początku odpowiedzialności Wykonawcy;

b) leczenia niepłodności;

c) leczenia uzależnień;

d) zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających; substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz schorzeń powstałych w wyniku nadużywania ww. substancji;

e) uszkodzeń i następstw uszkodzeń ciała i chorób powstałych na skutek działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie promieniami jonizującymi lub skażenie chemiczne.

1. **W zakresie ryzyka: pobyt w szpitalu**

Brak odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu pobytu w szpitalu, który rozpoczął się przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy w stosunku do ubezpieczonego lub konieczność którego powstała:

a) w wyniku działań wojennych, aktów terroru, katastrof powodujących skażenie promieniotwórcze, chemiczne bądź biologiczne oraz udziału ubezpieczonego w masowych rozruchach społecznych,

b) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,

c) podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu:

1) jeżeli ubezpieczony nie miał uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,

2) 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,

d) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to konieczność pobytu w szpitalu,

e) w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,

f) 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,

g) 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,

h) w wyniku padaczki, z wyłączeniem padaczki objawowej będącej objawem innej choroby, oraz wszelkich zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, nerwic i uzależnień,

i) w wyniku chorób spowodowanych obniżeniem odporności organizmu w przebiegu zakażenia wirusem HIV,

j) w związku z leczeniem i zabiegami stomatologicznymi, chyba że wynikają one   
z konieczności leczenia obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku,

k) 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,

l) w wyniku usuwania ciąży, ciąży – chyba że zdiagnozowano ciążę wysokiego ryzyka, porodu – chyba że zdiagnozowano poród o przebiegu patologicznym, połogu – chyba że zdiagnozowano komplikacje połogu stanowiące zagrożenie dla życia kobiety oraz w wyniku leczenia niepłodności,

ł) 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 Wykonawcy,

m) 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,

n) 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).

Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w:

a) hospicjach, placówkach lecznictwa odwykowego, placówkach dla przewlekle chorych, zakładach opiekuńczo-leczniczych oraz zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych,

b) zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, w szczególności w sanatoriach, prewentoriach   
i szpitalach uzdrowiskowych, sanatoryjnych oraz rehabilitacyjno-uzdrowiskowych,

c) ośrodkach rehabilitacyjnych, szpitalach rehabilitacyjnych, oddziałach rehabilitacyjnych,   
z wyjątkiem pobytu, o którym mowa powyżej,

d) oddziałach dziennych oraz innych nie wymienionych z nazwy zakładach opieki zdrowotnej nie przeznaczonych do udzielania świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego.

**VII. Okres karencji**

Wykonawca zagwarantuje brak karencji w pełnym zakresie w stosunku do osób zgłoszonych do ubezpieczenia w ciągu pierwszych trzech miesięcy trwania umowy pomiędzy Wykonawcą   
a Zamawiającym. Jedyną dopuszczalną w tym okresie karencją – jest karencja na produkt zdrowotny (1 miesiąc).

W pozostałych przypadkach okresy karencyjne będą wynosić w przypadku poniższych zdarzeń:

|  |  |
| --- | --- |
| Zakres ubezpieczenia | **akceptowany okres karencji** |
| Zgon ubezpieczonego | 6 miesięcy |
| Zgon ubezpieczonego w wyniku NW | brak |
| Zgon ubezpieczonego w wyniku NW komunikacyjnego | brak |
| Zgon ubezpieczonego w wyniku NW przy pracy | brak |
| Zgon ubezpieczonego w wyniku NW komunikacyjnego przy pracy | brak |
| Zgon wskutek zawału serca krwotok śródmózgowy | 6 miesięcy |
| Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW | brak |
| Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku zawału serca lub krwotok śródmózgowy | 6 miesięcy |
| Trwała niezdolność do pracy | 6 miesięcy |
| Poważne zachorowanie ubezpieczonego | 90 dni |
| Poważne zachorowanie współmałżonka | 180 dni |
| Operacje chirurgiczne ubezpieczonego | 180 dni |
| Zgon małżonka | 6 miesięcy |
| Zgon małżonka w wyniku NW | brak |
| Zgon dziecka | 6 miesięcy |
| Zgon rodziców i teściów | 6 miesięcy |
| Urodzenie się dziecka | 9 miesięcy |
| Urodzenie martwego noworodka | 6 miesięcy |
| Osierocenie dziecka | 6 miesięcy |
| Pobyt w szpitalu wskutek  - choroby  - NW  - NW przy pracy  - NW komunikacyjnego  - NW komunikacyjnego w pracy  - zawału serca lub krwotokiem śródmózgowym | 30 dni  brak  brak  brak  brak  30 dni |
| Dostęp do świadczeń zdrowotnych | 1 miesiąc |

Okresy karencji nie dotyczą zdarzeń powstałych w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

1. **Wymagany sposób wypłaty świadczeń oraz obsługa administracyjna ubezpieczenia**
   1. Wykonawca powinien posiadać placówkę obsługi operacyjnej położoną w tej samej miejscowości co siedziba Zamawiającego, to jest w Poznaniu. Pod pojęciem placówki obsługi operacyjnej Zamawiający rozumie biuro (punkt), w którym można zgłosić wniosek o wypłatę świadczenia, złożyć dokumenty wymagane do wypłaty świadczenia oraz złożyć dokumenty związane   
      z indywidualną kontynuacją ubezpieczenia po zakończeniu ubezpieczenia grupowego. Placówka ta powinna być otwarta minimum przez 5 dni w tygodniu, przez co najmniej 7 godzin dziennie.
   2. Osoba przystępująca do ubezpieczenia w deklaracji przystąpienia wskazuje osoby uprawnione do świadczenia (uposażeni). Ubezpieczony ma prawo do bezpłatnej zmiany oświadczenia co do osoby uposażonej oraz do rezygnacji z ubezpieczenia w dowolnym momencie jego trwania.
   3. Przy roszczeniu o świadczenie Ubezpieczony składa wniosek o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego (zgodnie z wzorem obowiązującym u danego Wykonawcy) oraz inne dokumenty wymagane przez Wykonawcę adekwatne do zdarzenia (np. wypis ze szpitala, akt zgonu, akt urodzenia, itp.) wynikające z OWU Wykonawcy.
   4. Wypłata świadczenia nastąpi nie później niż w ciągu 30 dni od dnia zawiadomienia Wykonawcy   
      o zdarzeniu. Gdyby, przy zachowaniu należytej staranności, wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Wykonawcy okazało się niemożliwe w powyższym terminie, świadczenie będzie wypłacone w ciągu 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności.
   5. Jeżeli świadczenie nie przysługuje, Wykonawca poinformuje o tym Ubezpieczonego pisemnie, podając podstawę faktyczną i prawną, uzasadniającą odmowę wypłaty świadczenia w terminie do 30 dni od dnia zgłoszenia zdarzenia.

1. \* **niepotrzebne skreślić** [↑](#footnote-ref-1)