

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW  
ZAMÓWIENIA  
ZWANA W DALSZEJ TREŚCI SIWZ**

**Rodzaj zamówienia –usługi**

**PRZETARG NIEOGRANICZONY  
NA USŁUGI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIĘ  
PRACOWNIKÓW SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO  
ZAKŁADU LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO W  
KATOWICACH „MOJA PRZYCHODNIA” I CZŁONKÓW ICH  
RODZIN  
- SPRAWA PN/16/U/2013**

Katowice, dnia 12.12.2013 roku.

Zatwierdził

mgr Czesława Brylak – Kozdraś  
Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego w Katowicach

## 1. INFORMACJE OGÓLNE

1. Wykonawca winien zapoznać się z niniejszą Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, zwaną dalej SIWZ, przed przystąpieniem do sporządzania oferty.
2. Oferty składane przez Wykonawców powinny odpowiadać postanowieniom SIWZ.
3. Oferty niezgodne z ustawą PZP lub takie, których treść nie odpowiada treści SIWZ zostaną odrzucone. Spośród ofert nie podlegających odrzuceniu oraz ofert Wykonawców, którzy nie podlegają wykluczeniu, zostanie wybrana oferta najkorzystniejsza.
4. Wszystkie formularze zawarte w SIWZ Wykonawca winien wypełnić ściśle według wskazówek zawartych w niniejszej specyfikacji. W przypadku, gdy jakakolwiek część dokumentu nie dotyczy Wykonawcy – należy wpisać „nie dotyczy”.
5. Wykonawca poniesie wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty. Zamawiający nie przewiduje zwrotu Wykonawcy poniesionych kosztów.
6. Umowa ubezpieczenia zostanie zawarta i realizowana będzie przy udziale i za pośrednictwem brokera ubezpieczeniowego Nord Partner Sp. z o.o. z siedzibą w Toruniu, który jest brokerem ubezpieczeniowym obsługującym Zamawiającego.

## 2. NAZWA ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

Samodzielny Publiczny Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego W Katowicach „MOJA PRZYCHODNIA”

ul. PCK 1

40-057 Katowice

NIP:634-23-03-764

Regon: 270150167

KRS: 0000048008

reprezentowany przez Dyrektora p. Czesławę Brylak-Kozdraś

Adres strony internetowej: [www.spzla-katowice.pl](http://www.spzla-katowice.pl)

Poczta elektroniczna (e-mail) [jakimar@spzla-katowice.pl](mailto:jakimar@spzla-katowice.pl)

Numer telefonu: 32/ 250 - 14 - 54

Numer faksu 32/ 250 - 37 - 69

Godziny urzędowania: od poniedziałku do piątku w godz. od 7<sup>30</sup> do 14<sup>30</sup>

Numer sprawy nadany przez Zamawiającego: **PN/16/U/2013**

## 3. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego na **Usługę grupowego ubezpieczenia na życie pracowników** Samodzielnego Publicznego Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego W Katowicach „MOJA PRZYCHODNIA” **i członków ich rodzin** prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie art. 39 i następną ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (t. jedn. Dz. U. z dnia 9 sierpnia 2013 r. poz. 907), zwana dalej ustawą Pzp, o wartości szacunkowej poniżej progów ustalonych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy Pzp.

#### 4. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest usługa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników Samodzielnego Publicznego Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego W Katowicach „MOJA PRZYCHODNIA”.

2. Szczegółowe warunki zamówienia zawiera Załącznik nr 1 do SIWZ – Opis przedmiotu zamówienia.

3. Kod CPV: 66511000-5 – Ubezpieczenia na życie.

#### 5. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania zamówienia obejmuje 24 miesiące od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Przewidywana data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej: 01.01.2014 r.

#### 6. OPIS WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW

##### OPIS WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:

W postępowaniu mogą wziąć udział Wykonawcy, którzy:

1. Nie podlegają wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 Pzp.
2. Spełniają warunki określone w art. 22 ust. 1 Pzp dotyczące:
  - 2.1 **posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności**, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
  - 2.2 **posiadania wiedzy i doświadczenia**
  - 2.3 **dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia**,
  - 2.4 **sytuacji ekonomicznej i finansowej**
3. Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 23 Pzp, w tym celu powinni ustanowić pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego albo reprezentowania ich w postępowaniu i zawarciu umowy w sprawie zamówienia publicznego.
4. W przypadku Wykonawców ubiegających się wspólnie o zamówienie w odniesieniu do warunków określonych w:
  - pkt. 2.1 - warunek ten musi spełnić każdy wykonawca,
  - pozostałe warunki wykonawcy mogą spełnić łącznie.

##### OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA WARUNKÓW

Zamawiający dokona oceny spełniania wymagań stawianych Wykonawcom na podstawie przedłożonych dokumentów oraz w oparciu o oświadczenia stanowiące Załącznik nr 4 i 5 do SIWZ, na zasadzie „spełnia” lub „nie spełnia” wymaganego warunku.

1. Zamawiający uzna, że Wykonawca spełnia warunek dotyczący **posiadania uprawnień do wykonywania działalności ubezpieczeniowej**, jeżeli przedstawi zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w Dziale I – Ubezpieczenia na życie, zgodnie z Załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej z dnia 22 maja 2003 roku (Dz. U z 2013, poz. 950).
2. Zamawiający uzna, że Wykonawca spełnia warunek dotyczący **posiadania wiedzy i doświadczenia**, gdy oświadczy, że wykonał co najmniej 3 zamówienia dotyczące grupowego

ubezpieczenia na życie w grupie osób liczącej co najmniej 90 osób, w okresie ostatnich 3 lat, a jeśli okres prowadzonej działalności gospodarczej jest krótszy, wykonali wymagane zamówienia w tym okresie.

3. Zamawiający uzna, że Wykonawca spełnia warunek dotyczący **dysponowania potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia**, gdy oświadczy, że:
- a) dysponuje osobami zdolnymi do wykonania zamówienia w liczbie co najmniej 3 osób odpowiedzialnych za realizację obsługi procedur realizacji świadczeń oraz administracyjną obsługę umowy ubezpieczenia, posiadających minimum 12 miesięczne doświadczenie w realizacji niniejszych zadań,  
lub przedstawi pisemne zobowiązanie innych podmiotów do udostępnienia osób zdolnych do wykonania zamówienia,
  - b) w przypadku orzekania o wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu na podstawie badania i wywiadu lekarskiego przeprowadzanego przed komisją lekarską (lub przed lekarzem orzecznikiem), zapewni placówkę przeprowadzającą niniejsze badania zlokalizowaną w Katowicach lub w przypadku braku takiej możliwości, zapewni orzekanie komisji lekarskiej w trybie zaocznym (bez badania lekarskiego na podstawie otrzymanej dokumentacji medycznej) z zastrzeżeniem, że ewentualna procedura odwoławcza odbywać się będzie obowiązkowo przed komisją lekarską.
  - c) Na potrzeby prawidłowej bieżącej realizacji umowy ubezpieczenia wykonawca zapewni placówkę zlokalizowaną w Katowicach niezależnie od możliwości korzystania przez ubezpieczonych z każdej innej placówki wykonawcy na terenie RP.
4. Zamawiający uzna, że Wykonawca spełnia warunek dotyczący **sytuacji ekonomicznej i finansowej**, gdy Wykonawca złoży oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu zgodnie z art. 22, ust. 1 Pzp (załącznik nr 4)

Zamawiający dokona oceny spełniania wymagań stawianych Wykonawcom na podstawie przedłożonych dokumentów, określonych w pkt 7 i 8 SIWZ, na zasadzie „spełnia” lub „nie spełnia” wymaganego warunku.

Zamawiający wezwie na podstawie art. 26 ust. 3 ustawy Pzp wykonawców, którzy w określonym terminie nie złożyli wymaganych przez Zamawiającego oświadczeń lub dokumentów, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy Pzp, lub którzy nie złożyli pełnomocnictw, albo którzy złożyli wymagane przez Zamawiającego oświadczenia i dokumenty, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy Pzp, zawierające błędy lub złożyli wadliwe pełnomocnictwa, do ich złożenia w wyznaczonym terminie, chyba że mimo ich złożenia oferta wykonawcy podlega odrzuceniu albo konieczne byłoby unieważnienie postępowania. Złożone na wezwanie Zamawiającego oświadczenia i dokumenty powinny potwierdzać spełnianie przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu oraz spełnianie przez oferowane usługi wymagań określonych przez Zamawiającego, **nie później niż w dniu, w którym upłynął termin składania ofert.**

## **7. WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

W celu oceny spełnienia przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu zgodnie z art. 22, ust. 1 Pzp Zamawiający żąda następujących dokumentów:

1. Zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w Dziale I – Ubezpieczenia na życie, zgodnie z Załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej z dnia 22 maja 2003 roku (Dz. U z 2013, poz. 950).
2. Oświadczenie Wykonawcy o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu, zgodne z treścią Załącznika nr 4 do SIWZ.
3. Wykaz osób uczestniczących w wykonaniu zamówienia, zgodnie z treścią Załącznika nr 7 do SIWZ.

---

## **8. WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU WYKAZANIA BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

---

W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia Wykonawcy w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy Pzp, Zamawiający żąda następujących dokumentów:

1. Oświadczenie Wykonawcy o braku podstaw do wykluczenia zgodnie z treścią załącznika nr 5,
2. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1, pkt. 2 ustawy Pzp, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
3. Jeśli Wykonawca ma siedzibę poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym ma siedzibę potwierdzający odpowiednio, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono jego upadłości. Dokument powinien być wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
4. W odniesieniu do wymagań określonych w ustawie, każdy z przedsiębiorców wchodząc w skład konsorcjum musi złożyć oświadczenie, że nie podlega wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Pzp.
5. Zamawiający zwróci się do wykonawcy o udzielenie w określonym terminie wyjaśnień dotyczących powiązań, o których mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy Pzp, istniejących między przedsiębiorcami, w celu ustalenia, czy zachodzą przesłanki wykluczenia wykonawcy.
6. Oświadczenie Wykonawcy o przynależności do grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 roku o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. nr 50, poz. 331, z późn. zm.), o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt. 5 ustawy Pzp lub braku przynależności, zgodnie z treścią załącznika nr 6,

---

## **9. ZASADY PRZYGOTOWANIA DOKUMENTÓW.**

---

1. Wykonawca załącza dokumenty, o których mowa w pkt. 6, 7 i 8 SIWZ w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę. Kopia ta winna być potwierdzona za zgodność z oryginałem na każdej stronie kopii dokumentu.
2. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, kopie dokumentów winne być poświadczane za zgodność z oryginałem (na każdej stronie kopii dokumentu) przez Wykonawcę lub te podmioty.
3. Dokumenty sporządzane w języku obcym winny być złożone wraz z tłumaczeniem na język polski.
4. Wykonawca, na żądanie Zamawiającego, ma obowiązek przedstawić oryginały złożonych przez siebie dokumentów lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu, w terminie wyznaczonym

przez Zamawiającego, gdy przedstawiona kserokopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej prawdziwości.

---

#### **10. INFORMACJA O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW, Z PODANIEM ADRESU POCZTY ELEKTRONICZNEJ LUB STRONY WWW ZAMAWIAJĄCEGO, A TAKŻE WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI**

---

1. Podstawową formą porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami jest forma pisemna. Zamawiający akceptuje jednak, że Wykonawca może zwrócić się w formie faksu lub drogą elektroniczną (mailową) do Zamawiającego o wyjaśnienie treści Specyfikacji. W przypadku przekazania dokumentów w formie faksu lub drogą elektroniczną (mailową), każda ze stron zobowiązana jest na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdzić fakt ich otrzymania.
2. Jeżeli zapytanie Wykonawcy wpłynie do niego nie później, niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert, to Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert.
3. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku o wyjaśnienie treści SIWZ.
4. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami Zamawiający przekaże na piśmie Wykonawcy, który skierował do Zamawiającego zapytanie oraz zamieści na stronie internetowej.
5. Zamawiający nie zamierza organizować zebrania Wykonawców w celu wyjaśnienia wątpliwości dotyczących treści SIWZ.
6. Osobą uprawnioną do składania wyjaśnień Wykonawcom jest:  
ze strony Zamawiającego: Ryszarda Jakima tel. 32/ 25-95-185, adres e-mail: [jakimar@spzla-katowice.pl](mailto:jakimar@spzla-katowice.pl) oraz przedstawiciel brokera: **Pani Aleksandra Szymańska Nord Partner Sp. z o.o. Zastępca Dyrektora, Departament Ubezpieczeń Osobowych, tel. (56) 655 34 22; fax. (56) 657 60 44, e-mail: duo@np.com.pl od poniedziałku do piątku w godz. 9<sup>00</sup> do 15<sup>00</sup>.**
7. Adres strony elektronicznej zamawiającego: <http://www.spzla-katowice.pl>
8. Adres poczty elektronicznej zamawiającego: [zdrowie@spzla-katowice.pl](mailto:zdrowie@spzla-katowice.pl)

---

#### **11. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM**

---

Zamawiający nie przewiduje konieczności składania wadium.

---

#### **12. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ.**

---

Okres związania Wykonawców złożoną ofertą wynosi 30 dni licząc od daty upływu terminu składania ofert. Ewentualne wniesienie odwołania po upływie terminu składania ofert, zawiesza bieg tego terminu, do czasu ogłoszenia przez Krajową Izbę Odwoławczą orzeczenia.

---

#### **13. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERT.**

---

1. Oferta powinna być przygotowana na formularzu zgodnie z wymaganiami SIWZ.
2. Treść oferty musi odpowiadać treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

3. Pełnomocnictwo do podpisania oferty powinno być dołączone do oferty, o ile nie wynika ono z przepisów lub innych dokumentów załączonych do oferty (np. odpisu z rejestru sądowego).
4. Pełnomocnictwo winno być dołączone w formie oryginału lub kopii poświadczonej przez notariusza.
5. W przypadku wybrania przez Zamawiającego oferty wykonawców ubiegających się wspólnie o zamówienie, Zamawiający przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego zażąda umowy regulującej współpracę tych wykonawców.
6. Wykonawca złoży tylko jedną ofertę zawierającą jednoznacznie opisaną propozycję.
7. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, napisana czytelnie, nieścieralnym pismem drukowanym (ręcznie, na maszynie do pisania lub w postaci wydruku komputerowego).
8. Wykonawca może wydzielić z oferty informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. W takim przypadku Wykonawca winien wyodrębnić te informacje w formie osobnego pakietu. Pakiet ten ma być wyraźnie oznaczony „TAJEMNICE PRZEDSIĘBIORSTWA – NIE UDOSTĘPNIĄĆ INNYM UCZESTNIKOM POSTĘPOWANIA”. Pozostała część oferty będzie udostępniona do wglądu dla wszystkich zainteresowanych.
9. Oferta musi być podpisana przez osoby wskazane w dokumencie upoważniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadające pełnomocnictwo.
10. Zaleca się, aby oferta zawierała spis treści wraz z wykazem załączników. Wszystkie strony oferty – w tym wszystkie załączniki – winny być ponumerowane.
11. Wszystkie miejsca, w których Wykonawca naniósł zmiany bądź poprawki winny być parafowane przez upoważnione osoby ze strony Wykonawcy.
12. Ofertę należy złożyć w nieprzejrystej kopercie. Koperta powinna wskazywać Zamawiającego i być oznaczona w następujący sposób:

**„OFERTA  
na grupowe ubezpieczenie na życie pracowników  
Samodzielnego Publicznego Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego w Katowicach „MOJA  
PRZYCHODNIA” i członków ich rodzin  
nie otwierać przed 20.12.2013 godz. 09:05”**

13. Koperta powinna posiadać nazwę i adres Wykonawcy.
14. Koperta winna być szczelnie zamknięta w sposób uniemożliwiający zapoznanie się z treścią oferty.
15. W celu dokonania zmiany lub wycofania oferty – przed upływem terminu do składania ofert – Wykonawca złoży Zamawiającemu kolejne koperty oznaczone jak w punkcie 13 i 14 z dodaniem słowa „ZMIANA” lub „WYCOFANIE”.
16. Wykonawca nie może wycofać oferty i wprowadzić jakichkolwiek zmian w jej treści, po upływie terminu do składania ofert.
17. Oferta zostanie odrzucona w sytuacji, gdy wystąpią okoliczności określone w art. 89 ustawy Pzp.
18. W razie wystąpienia przesłanek ustawowych określonych w art. 24 ustawy Pzp, Zamawiający wykluczy Wykonawcę z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.
19. Ofertę Wykonawcy wykluczonego uznaje się za odrzuconą.

## **14. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT.**

### **1. Miejsce i termin składania ofert.**

- 1) Ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego:

Samodzielny Publiczny Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Katowicach „MOJA PRZYCHODNIA”

ul. PCK 1

40-057 Katowice

w sekretariacie godz. 8<sup>00</sup>- 14<sup>00</sup>

- 2) Termin składania ofert upływa dnia **20.12.2013 roku, godzina 09:00**
- 3) Oferty złożone po terminie wskazanym w pkt. 2, zostaną niezwłocznie zwrócone Wykonawcom

### **2. Miejsce i termin otwarcia ofert.**

- 1) Zamawiający otworzy oferty w dniu **20.12.2013 roku, godzina 09:05**, w siedzibie Zamawiającego. Otwarcie ofert jest jawne.
- 2) Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający poda kwotę, którą zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
- 3) Podczas otwarcia ofert Zamawiający poda nazwę (firmę) oraz adres (siedzibę) Wykonawcy, którego oferta jest otwierana, a także informacje dotyczące ceny oferty, terminu wykonania zamówienia i warunków płatności zawartych w ofertach. Informacje te odnotowywane są w protokole postępowania.

## **15. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY.**

1. Ceną oferty jest **wysokość miesięcznej składki za jednego ubezpieczonego dla każdego z wariantów ubezpieczenia.**
2. Wykonawca podaje tylko jedną cenę oferty dla każdego z wariantów ubezpieczenia.
3. Cena musi zostać podana w złotych polskich z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
4. Cenę oferty należy określić z należytą starannością, na podstawie przedmiotu zamówienia z uwzględnieniem wszystkich kosztów związanych z realizacją zadania wynikających z zakresu usługi, niezbędnych do wykonania zadania i wkalkulować do powstałej kwoty inne składniki wpływające na ostateczną cenę.

## **16. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE KIEROWAŁ SIĘ PRZY WYBORZE OFERTY, WRAZ Z PODANIEM ZNACZENIA TYCH KRYTERIÓW ORAZ SPOSOBU OBLICZENIA OCENY OFERT.**

Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami i ich wagami:

- |                          |        |
|--------------------------|--------|
| a) cena oferty           | 50 x % |
| b) klauzule fakultatywne | 20 x % |
| c) wysokość świadczeń    | 30 x % |

**Ad. a)** W kryterium cena zostanie zastosowany wzór:

Cn



$$\frac{C_n}{C_o} \times 100 \text{ punktów} \times 50 \% = \text{ilość punktów}$$

Gdzie:

C<sub>n</sub> – najniższa cena brutto spośród ocenianych ofert

C<sub>o</sub> – cena brutto oferty ocenianej, nie wyższa niż maksymalna wysokość składki

Przy czym cenę łączną (zarówno C<sub>n</sub> jak i C<sub>o</sub>) obliczamy w następujący sposób:

$$C = (C_1 + C_2) / 2$$

Gdzie C<sub>1</sub>, C<sub>2</sub> – to ceny miesięczne poszczególnych wariantów dla 1 ubezpieczonej osoby

Maksymalna ilość punktów do zdobycia w tym kryterium – 50 punktów

**Ad. b)** W kryterium „Klauzule fakultatywne” przyjmując wagę x zagwarantowanie dodatkowych klauzul od wymaganych, punktowane będzie w następujący sposób:

suma punktów przyznanych za klauzule fakultatywne (zgodnie z treścią załącznika nr 2) x 20 % = ilość punktów

Lp.	Klauzule fakultatywne	Ilość punktów
A	Klauzula rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o dodatkowe jednostki chorobowe: borelioza, śpiączka, łagodny guz mózgu, utrata wzroku, oparzenia.	30
	Brak akceptacji klauzuli	0
B	Klauzula skrócenia okresu pobytu w szpitalu uprawniającego do wypłaty świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku do 1 (pierwszego) dnia.	30
	Brak akceptacji klauzuli	0
C	Klauzula rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o odpowiedzialność wykonawcy z tytułu leczenia specjalistycznego osoby ubezpieczonej	40
	Brak akceptacji klauzuli	0
RAZEM		100

$$\frac{\text{suma punktów przyznanych za klauzule fakultatywne (A+B+C)}}{100 \text{ punktów}} \times 20 \text{ punktów} = \text{liczba punktów}$$

Maksymalna ilość punktów do zdobycia w tym kryterium – 20 punktów

**Ad. c) wysokość świadczeń – waga 30%**

Wysokość świadczenia za zdarzenie z poz. od 1, 3, 4, 5, 6, 17 - 5% dla każdego zdarzenia, z zastosowaniem poniższego wzoru:

$$\frac{S_o}{S_m} \times 100 \text{ punktów} \times 5 \% = \text{ilość punktów}$$

gdzie:

S<sub>o</sub> – wysokość świadczenia za dane zdarzenie oferty ocenianej, nie niższa niż minimalna wymagana

S<sub>m</sub> – maksymalna wysokość świadczenia za dane zdarzenie spośród ocenianych ofert

Łączna liczba punktów w pkt. c) obliczona zostanie w następujący sposób:

$$B=(B1+B2)/2$$

gdzie:

B1 - liczba punktów za dodatkową wysokość świadczeń w wariantcie I

B2 - liczba punktów za dodatkową wysokość świadczeń w wariantcie II

Średnia sumy punktów za poszczególne zdarzenia stanowi liczba punktów uzyskaną w kryterium.

Maksymalna ilość punktów do zdobycia w tym kryterium – 30 punktów

Za najkorzystniejszą dla zamówienia zostanie uznana oferta, która uzyska **największą sumę punktów** ze wszystkich kryteriów.

## **17. OCZYWISTE OMYŁKI.**

Zamawiający poprawia w ofercie:

1. oczywiste omyłki pisarskie,
2. oczywiste omyłki rachunkowe,
3. inne omyłki polegające na niezgodności oferty ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, niepowodujące istotnych zmian w treści oferty.

## **18. INFORMACJA O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNE ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO.**

1. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta otrzyma największą ilość punktów.
2. Jeżeli nie można będzie dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że zostaną złożone oferty przedstawiające taki sam bilans ceny i innych kryteriów, Zamawiający wybierze spośród złożonych ofert, ofertę z najniższą ceną.
3. Jeżeli nie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej, ze względu na to, że zostały złożone oferty o takiej samej cenie, Zamawiający wezwie Wykonawców, którzy złożyli te oferty do złożenia w terminie określonym w odrębnym piśmie ofert dodatkowych. Wykonawcy składający oferty dodatkowe, nie mogą zaoferować cen wyższych niż zaoferowane w złożonych ofertach.
4. Zamawiający niezwłocznie poinformuje o wyborze najkorzystniejszej oferty Wykonawców, którzy złożyli oferty o:
  - a) wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę (firmę), siedzibę i adres wykonawcy, którego ofertę wybrano, i uzasadnienie jej wyboru, a także nazwy (firmy), siedziby i adresy wykonawców, którzy złożyli oferty wraz z punktacją przyznaną ofertom w każdym kryterium oceny ofert i łączną punktacją,
  - b) wykonawcach, których oferty zostały odrzucone, podając uzasadnienie faktyczne i prawne,
  - c) wykonawcach, którzy zostali wykluczeni z postępowania o udzielenie zamówienia, podając uzasadnienie faktyczne i prawne,
  - d) terminie, określonym zgodnie z ustawą Pzp, po którego upływie umowa w sprawie zamówienia publicznego może być zawarta.

W powiadomieniu przesłanym do Wykonawcy, którego ofertę wybrano, Zamawiający podaje miejsce i termin zawarcia umowy.

5. Zamawiający zawrze umowę w sprawie zamówienia publicznego w terminie nie krótszym niż 5 dni od dnia przesłania zawiadomienia o wyborze oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu związania ofertą.
6. Jeżeli zostanie złożona tylko jedna oferta, Zamawiający zawrze umowę przed upływem terminu, o którym mowa w ust. 5 oraz zgodnie z przesłankami określonymi w art. 94 ust. 2 ustawy Pzp.
7. Jeżeli wykonawca, którego oferta zostanie wybrana, będzie się uchylał od zawarcia umowy, Zamawiający wybierze ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, bez dokonywania ich ponownej oceny, chyba, że wystąpią przesłanki, o których mowa w art. 93 ust. 1 ustawy Pzp.
8. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zamieszcza informacje, o których mowa w ust. 4 lit. a, również na stronie internetowej oraz w miejscu publicznie dostępnym w swojej siedzibie.

---

#### **19. WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY.**

---

Zamawiający nie przewiduje konieczności zabezpieczania należytego wykonania umowy.

---

#### **20. PRZEWIDYWANA ZMIANA UMOWY.**

---

Zamawiający przewiduje możliwość zmiany umowy, która polegać może, w szczególności na:

1. Zmianie liczby osób ubezpieczonych w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.
2. Zmianie liczby osób w poszczególnych wariantach ubezpieczenia w trakcie trwania umów ubezpieczenia.
3. Korzystnych dla Zamawiającego zmianach zakresu ubezpieczenia wynikających ze zmian ogólnych warunków ubezpieczenia Wykonawcy za zgodą Zamawiającego i Wykonawcy.
4. Zmianie warunków umowy ubezpieczenia wynikających ze zmiany obowiązujących przepisów prawa.

---

#### **21. ISTOTNE DLA STRON POSTANOWIENIA, KTÓRE ZOSTANĄ WPROWADZONE DO TREŚCI ZAWIERANEJ UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO, WZÓR UMOWY.**

---

1. Integralną część Umowy stanowi SIWZ i oferta Ubezpieczyciela.
2. Wzór umowy generalnej – zgodnie z załącznikiem nr 8.

---

#### **22. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA.**

---

Wykonawcom oraz innym osobom, których interes prawny doznał lub może doznać uszczerbku w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy, przysługują środki ochrony prawnej przewidziane ustawą (**art. 179 – 198**).

1. Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy czynności zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy.
2. Odwołanie przysługuje wyłącznie wobec czynności:
  - 1) opisu sposobu dokonywania oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu,
  - 2) wykluczenia odwołującego z postępowania o udzielenie zamówienia,
  - 3) odrzucenia oferty odwołującego.
3. Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby w formie określonej w art. 180 ust. 4 ustawy Prawo Zamówień Publicznych. Odwołujący przesyła kopię odwołania zamawiającemu w formie i terminie określonym w art. 180 ust. 5 ustawy.
4. Terminy wnoszenia odwołania:
  - 1) odwołanie wnosi się w terminie 5 dni od dnia przesłania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia – jeżeli zostały przesłane w sposób określony w art. 27 ust. 2, albo w terminie 10 dni - jeżeli zostały przesłane w inny sposób,
  - 2) odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu, a także wobec postanowień Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia wnosi się w terminie 5 dni od dnia zamieszczenia ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych lub specyfikacji istotnych warunków zamówienia na stronie internetowej,
  - 3) odwołanie wobec czynności innych niż określone w pkt 1) i 2) wnosi się w terminie 5 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia.
5. Wykonawca może zgłosić przystąpienie do postępowania odwoławczego w terminie 3 dni od dnia otrzymania kopii odwołania, wskazując stronę, do której przystępuje, i interes w uzyskaniu rozstrzygnięcia na korzyść strony, do której przystępuje. Zgłoszenie przystąpienia doręcza się Prezesowi Izby w formie określonej w art. 185 ust. 2 ustawy, a jego kopię przesyła się zamawiającemu oraz wykonawcy wnoszącemu odwołanie.
6. Zamawiający lub odwołujący może zgłosić opozycję przeciw przystąpieniu innego wykonawcy nie później niż do czasu otwarcia rozprawy.
7. Wykonawca może w terminie przewidzianym od wniesienia odwołania poinformować zamawiającego o niezgodnej z przepisami ustawy czynności podjętej przez niego lub zaniechaniu czynności, do której jest on zobowiązany na podstawie ustawy, na które nie przysługuje odwołanie na podstawie art. 180 ust. 2 - art. 181 ust. 1.
8. Skarga do sądu – zgodnie z przepisami art. 198a-198g ustawy. Na orzeczenie Izby stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu okręgowego właściwego dla siedziby albo miejsca zamieszkania zamawiającego.

---

### **23. OPIS CZĘŚCI ZAMÓWIENIA, JEŻELI ZAMAWIAJĄCY DOPUSZCZA SKŁADANIE OFERT CZĘŚCIOWYCH**

---

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.

---

### **24. OPIS SPOSOBU PRZEDSTAWIANIA OFERT WARIANTOWYCH ORAZ MINIMALNE WARUNKI, JAKIM MUSZĄ ODPOWIADAĆ OFERTY WARIANTOWE**

---

Nie dopuszcza się składania ofert wariantowych.

---

### **25. ZAMÓWIENIA UZUPEŁNIAJĄCE**

---

Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówień uzupełniających w rozumieniu art. 67 ust. 1 pkt 6 ustawy Prawo Zamówień Publicznych.

## **26. INFORMACJA DOTYCZĄCA UDZIAŁU PODWYKONAWCÓW W PRZEDMIOCIE ZAMÓWIENIA**

W przypadku, gdy Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia przez podwykonawców, Zamawiający wymaga wskazania przez Wykonawcę tej części, której wykonanie powierzy podwykonawcom.

### Załączniki:

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia,

Załącznik nr 2 – Klauzule fakultatywne,

Załącznik nr 3 – Formularz ofertowy,

Załącznik nr 4 – Oświadczenie wykonawcy na podstawie art. 22 Pzp,

Załącznik nr 5 – Oświadczenie wykonawcy na podstawie art. 24 Pzp,

Załącznik nr 6 – Oświadczenie wykonawcy na podstawie art. 26 Pzp,

Załącznik nr 7 – Wykaz osób uczestniczących w wykonaniu zamówienia.

Załącznik nr 8 – Wzór umowy.

**1. Ubezpieczeni**

- 1) Przewidywana liczba osób do ubezpieczenia 236 (aktualnie zatrudnionych jest 196 osób, ubezpieczonych jest 186 osób – stan na listopad 2013 roku).
- 2) Zamawiający nie gwarantuje, że wszyscy pracownicy skorzystają z możliwości przystąpienia do ubezpieczenia grupowego.
- 3) Stan zatrudnienia i struktura wiekowa pracowników zamawiającego:

wiek	liczba osób
27	1
29	2
32	1
33	1
34	1
36	2
37	2
39	1
41	2
42	2
43	1
44	1
45	6
46	2
47	5
48	3
49	5
50	8
51	5
52	10
53	8
54	19
55	14
56	20
57	10
58	25
59	8

60	5
61	3
62	5
63	6
64	4
65	4
66	2
74	1
87	1
<b>RAZEM</b>	<b>196</b>

<b>pleć</b>	<b>liczba osób</b>
kobieta	178
mężczyzna	18
<b>RAZEM</b>	<b>196</b>

4) Struktura zawodowa pracowników zamawiającego:

<b>grupy zawodowe</b>	<b>liczba osób</b>
lekarze medycyny	38
lekarze dentyści	5
mgr analityki	11
pielęgniarki	66
położne	3
higienistki szkolne	9
technicy rtg	8
technicy eeg	1
technicy fizykoterapii	1
technicy analityki	8
masażystki	1
statystycy medyczni	3
rejestratorki medyczne	18
pomoc dentystryczna	2
higienistki stomatologiczne	3
konserwator	1

sprzątaczk	2
kierowca	1
dyrektor	1
główny księgowy	1
z-ca gł. księgowego	1
kierownicy komórek	2
sekretarka	1
główny specjalista	1
specjalista	3
księgowy	3
referent	1
magazynier	1
<b>RAZEM</b>	<b>196</b>

## 2. Składka

Zamawiający przewiduje koszt ubezpieczenia jednej osoby nie wyższy 58 PLN w wariantcie I i 52 PLN w wariantcie II.

## 3. Zakres ubezpieczenia

minimalny wymagany - zgodnie z poniższą tabelą.

	Rodzaj świadczenia	Oczekiwane minimalne wysokości świadczeń (w PLN)	
		Wariant I	Wariant II
1	Zgon ubezpieczonego	40 000	27 000
2	Zgon ubezpieczonego wskutek zawału serca lub wylewu krwi do mózgu/udar mózgu/krwotoku śródmózgowego	80 000	54 000
3	Zgon ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	80 000	54 000
4	Zgon ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku przy pracy	100 000	65 000
5	Zgon ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	100 000	65 000
6	Zgon ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy	120 000	75 000
7	Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku (za każdy 1 % uszczerbku)	480	420



8	Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego wskutek krwi do mózgu/udar mózgu/krwotoku śródmózgowego (za każdy 1 % uszczerbku)	480	420
9	Osierocenie dziecka przez ubezpieczonego	4 200	4 200
10	Zgon współmałżonka ubezpieczonego	12 000	11 000
11	Zgon współmałżonka ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	24 000	21 000
12	Zgon dziecka ubezpieczonego	3 150	3 150
13	Urodzenie się martwego dziecka ubezpieczonemu	1 800	3 150
14	Zgon rodziców lub teściów ubezpieczonego	2 400	2 100
15	Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu	900	1 575
16	Ciężkie zachorowanie ubezpieczonego	5 000	3 000
17	Operacje chirurgiczne ubezpieczonego	3 000	3 000
18	Pobyty ubezpieczonego w szpitalu spowodowany chorobą (za dzień)	60	55
	Pobyty ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem (za dzień)	150	135
	Pobyty ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym (za dzień)	180	160
	Pobyty ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy (za dzień)	180	160
	Pobyty ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym przy pracy (za dzień)	210	185
	Pobyty ubezpieczonego w szpitalu spowodowany zawałem serca lub wylewem krwi do mózgu/udarem mózgu/krwotokiem śródmózgowym (za dzień)	90	80
	Pobyty ubezpieczonego na OIOM/OIT	600	525
	Rekonwalescencja	30	27

UWAGA! W tabeli podano skumulowane wartości świadczeń.

#### 4. Warunki obligatoryjne

1. Przystępowanie do ubezpieczenia następować będzie bez oceny ryzyka medycznego, co oznacza, że Wykonawca nie uzależnia możliwości przystąpienia do ubezpieczenia od stanu jego zdrowia oraz podleganie ochronie w pełnym zakresie ryzyk nie jest zależne od stanu zdrowia ubezpieczonego przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia.
2. Przystępowanie do ubezpieczenia nie później niż w okresie 2 miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej na podstawie zawartej po rozstrzygnięciu przetargu umowy ubezpieczenia oraz w okresie 2 miesięcy od daty nabycia praw do przystąpienia do ubezpieczenia przez nowych pracowników /małżonków/ partnerów/ pełnoletnie dzieci, w pełnym zakresie ubezpieczenia określonym w pkt 3 **Opisu przedmiotu zamówienia** – „Zakres ubezpieczenia” - bez żadnych okresów karencji.

( Za datę nabycia praw do przystąpienia do ubezpieczenia uznaje się:

- datę zatrudnienia w przypadku pracownika,
- datę zawarcia związku małżeńskiego lub rozpoczęcia funkcjonowania związku nieformalnego – w przypadku małżonków/partnerów ubezpieczonego,

datę osiągnięcia pełnoletności przez dziecko ubezpieczonego).

3. Wykonawca akceptuje przystąpienie do umowy ubezpieczenia osób **aktualnie ubezpieczonych**, które w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia przebywają na zwolnieniu lekarskim, świadczeniu rehabilitacyjnym, urloпах macierzyńskich, wychowawczych, bezpłatnych.
4. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest min. do 70 roku życia osoby ubezpieczonej, w pełnym zakresie ubezpieczenia określonym pkt 3 **Opisu przedmiotu zamówienia** – „Zakres ubezpieczenia”, z zastrzeżeniem, iż do ubezpieczenia mogą przystąpić wszyscy aktualnie ubezpieczeni, bez względu na wiek i będą oni objęci ochroną w pełnym zakresie ryzyk do momentu zakończenia stosunku prawnego łączącego ubezpieczonego z Zamawiającym oraz w przypadku współmałżonków /partnerów i pełnoletnich dzieci ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia pracownika, o którym mowa powyżej.
5. Wykonawca zapewni ubezpieczonym prawo do dożywotniej indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia, której warunki i niezmienna w całym okresie ubezpieczenia kontynuowanego cena będą jednakowe dla wszystkich ubezpieczonych, bez oceny ryzyka medycznego i finansowego, na podstawie OWU indywidualnie kontynuowanego, które wraz z ofertą IK stanowią załącznik do przedmiotowej oferty Wykonawcy, z zastrzeżeniem, warunków klauzuli prawa do indywidualnej kontynuacji.

Minimalny zakres ubezpieczenia winien obejmować następujące ryzyka:

Zgon ubezpieczonego, zgon ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, urodzenie się dziecka (żywego i martwego ubezpieczonemu), zgon dziecka, zgon rodziców i teściów, zgon małżonka ubezpieczonego, osierocenie dziecka przez ubezpieczonego, trwałe uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego.

Warunki przystąpienia do ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego:

- 1) prawo do kontynuacji przysługuje po 6 miesiącach stażu w ubezpieczeniu;
- 2) do okresu ustalonego w pkt. 1) zalicza się okres ubezpieczenia wynikający z poprzedniej polisy ubezpieczeniowej pod warunkiem, że ubezpieczony w sposób nieprzerwany był objęty ochroną;
- 3) nie dopuszcza się uzależniania przyznania prawa do ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego od stanu zdrowia ubezpieczonego.

6. W przypadku orzekania o wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu na podstawie badania i wywiadu lekarskiego przeprowadzanego przed komisją lekarską (lub przed lekarzem

orzecznikiem) Wykonawca zapewni placówkę przeprowadzającą niniejsze badania zlokalizowaną w Katowicach. Jednocześnie Zamawiający dopuszcza orzekanie komisji lekarskiej w trybie zaocznym, bez badania lekarskiego na podstawie otrzymanej dokumentacji medycznej, z zastrzeżeniem, że ewentualna procedura odwoławcza odbywa się obowiązkowo przed komisją lekarską.

7. Wykonawca zapewni bez dodatkowych kosztów aplikację internetową do obsługi umowy ubezpieczenia na życie, umożliwiającej m.in.: identyfikację ubezpieczonych, rozliczenia miesięczne składek, wypełnianie dokumentów ewidencyjnych oraz przygotowanie dokumentacji świadczeniowej.

(Przez przygotowanie dokumentacji świadczeniowej rozumie się m.in. dostęp do wniosków o wypłatę świadczenia w formie elektronicznej).

## **6. Klauzule brokerskie obligatoryjne**

### 6.1. Klauzula początku odpowiedzialności ubezpieczyciela

Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń w zakresie wynikającym z umowy ubezpieczenia, w odniesieniu do każdego z ubezpieczonych, rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego:

- a) Następującego po dniu złożenia przez ubezpieczonego przedstawicielowi Ubezpieczającego, pisemnego oświadczenia wyrażającego zgodę na przystąpienie do ubezpieczenia;
- b) pod warunkiem zapłacenia przez ubezpieczającego pierwszej składki na rzecz danego ubezpieczonego w przypadającym w tym miesiącu terminie opłacenia składki.

### 6.2. Klauzula opóźnienia zapłaty składki - termin opłacania składek

- a) zamawiający zobowiązany jest do zapłaty pierwszej i każdej następnej składki w terminie do ostatniego dnia miesiąca licząc od pierwszego dnia okresu, za który składka jest należna;
- b) w przypadku niezapłacenia przez zamawiającego składki, w wysokości wynikającej z umowy ubezpieczenia w terminie, o którym mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń wezwie ubezpieczającego do zapłaty składki w dodatkowym terminie, wyznaczonym przez zakład ubezpieczeń w pisemnym wezwaniu oraz powiadomi go o skutkach niezapłacenia składki w dodatkowym terminie;
- c) w przypadku braku możliwości potrącenia składki za ubezpieczenie pracownika z jego miesięcznego wynagrodzenia przez Zamawiającego, pracownik ma prawo indywidualnego opłacania składki na konto Wykonawcy, do czasu ustania przyczyny niniejszego ograniczenia.

### 6.3 Klauzula końca odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń

Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń w stosunku do danego ubezpieczonego kończy się:

- a) z dniem, w którym zakład ubezpieczeń otrzymał oświadczenie o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy;
- b) w dniu końca okresu, za który opłacono składkę, jeżeli ubezpieczony zrezygnował z ubezpieczenia;
- c) w dniu końca okresu, za który opłacono składkę – w przypadku ustania łączącego ubezpieczonego z ubezpieczającym stosunku będącego podstawą do objęcia ubezpieczonego ochroną. Jeżeli ta data jest ostatnim dniem miesiąca, w którym ustał stosunek łączący ubezpieczonego z ubezpieczającym, odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń może być przedłużona o jeden miesiąc pod warunkiem opłacenia składki za ten miesiąc;
- d) w dniu śmierci ubezpieczonego;
- e) w dniu rozwiązania umowy.

#### 6.4 Klauzula wyłączeń generalnych

Zakład ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zgonu ubezpieczonego jedynie w przypadku, gdy zdarzenie nastąpiło w wyniku:

- a) działań wojennych, powstań, przewrotów wojskowych, stanu wojennego;
- b) czynnego, dobrowolnego udziału ubezpieczonego w zamieszkach oraz w aktach przemocy lub terroru;
- c) samobójstwa popełnionego przez ubezpieczonego w okresie pierwszego roku od momentu objęcia odpowiedzialnością zakładu ubezpieczeń;
- d) popełnienia przez ubezpieczonego czynu noszącego znamiona umyślnego przestępstwa, co zostało potwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym lub w przypadku braku możliwości wydania stosownym dokumentem wystawionym przez organy ścigania.

#### 6.5 Klauzula wyłączeń w odniesieniu do następstw nieszczęśliwych wypadków

Zakład ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu następstw nieszczęśliwego wypadku jedynie w przypadku, gdy zdarzenie nastąpiło w wyniku:

- a) wojny, działań wojennych, stanu wojennego, udziału ubezpieczonego w zamieszkach, masowych, rozruchach społecznych oraz terroru świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, chyba że jego udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
- b) samookaleczenia, usiłowania lub popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa;
- c) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu noszącego znamiona umyślnego przestępstwa;
- d) prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu bez odpowiednich do prowadzenia danego pojazdu, chyba, że prowadzenie pojazdu bez uprawnień, spowodowane zostało koniecznością ratowania życia ludzkiego;
- e) spożycia alkoholu – zawartość alkoholu we krwi:
  - a. powyżej 0,2‰ w odniesieniu do osoby prowadzącej pojazd mechaniczny;
  - b. powyżej 0,5‰ w odniesieniu do pozostałych osób o ile spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
- f) spożycia narkotyków, środków odurzających, psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, nie zaleconych przez lekarza, o ile spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
- g) zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, narkotyków, środków odurzających, psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, środków farmakologicznych (z wyjątkiem zaleconych przez lekarza i zażywanych zgodnie z zaleceniem) o ile spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
- h) poddania się eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi medycznemu przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub osoby do tego uprawnionej, przy czym definicja eksperymentu jest zgodna z zapisami ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry; wyłączenie nie ma zastosowania w przypadku ratowania życia lub zdrowia ubezpieczonego;
- i) wykonywania czynności zawodowych bez posiadania odpowiednich uprawnień lub wymaganego odpowiednimi przepisami szkolenia;
- j) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem, zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba, że chodziło o leczenie następstw nieszczęśliwych wypadków.

#### 6.6 Klauzula dobrowolności

Wyłączenie odpowiedzialności ubezpieczyciela związane ze spożyciem alkoholu, narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów

o przeciwdziałaniu narkomanii nie ma zastosowania, jeśli ubezpieczony/uprawniony przedstawi wiarygodne dokumenty (tj. dokumenty urzędowe, wydane przez uprawnione do tego organy, w szczególności, Prokuraturę i Sądy), na podstawie treści których jednoznacznie można stwierdzić, iż po stronie ubezpieczonego nie wystąpiła świadomość lub dobrowolność spożycia wskazanych substancji, co spowodowało zdarzenie, którego następstwem było zdarzenie objęte ochroną.

#### 6.7 Klauzula odpowiedzialności z tytułu następstw nieszczęśliwego wypadku

1. Prawo do świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego lub współubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem przysługuje, jeżeli zgon nastąpił w okresie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń i był spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia oraz dodatkowo przed początkiem odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń w stosunku do danej osoby, pod warunkiem, że:
  - a) nieszczęśliwy wypadek miał miejsce w okresie odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia obowiązującej bezpośrednio przed zawarciem niniejszej umowy ubezpieczenia i w zakresie tej umowy ryzyko zgonu ubezpieczonego lub współubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem było objęte ochroną ubezpieczeniową;
  - b) ochrona z tytułu umowy ubezpieczenia, o której mowa w pkt 1), wygasła nie wcześniej niż w miesiącu poprzedzającym datę początku odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń w danym zakresie;
  - c) uprawniony do świadczenia przedstawi dokument potwierdzający informacje określone w pkt 1) i 2) oraz polisę lub inny dokument określający wysokość świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego lub współubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem w umowie, o której mowa w pkt 1);
  - d) uprawniony do świadczenia przedstawi dokument potwierdzający rezygnację z lub rozwiązanie umowy ubezpieczenia o której mowa w pkt 1);
  - e) odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń ograniczona jest do wypłaty świadczenia w wysokości niższej wynikającej z porównania wysokości świadczenia należnego z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia oraz umowy, o której mowa w ust. 1 pkt 1).
2. Prawo do świadczenia z **tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym** wypadkiem przysługuje, jeżeli pobyt miał miejsce w okresie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń i był spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, który miał miejsce przed początkiem odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń w stosunku do danej osoby, pod warunkiem, że:
  - a) nieszczęśliwy wypadek miał miejsce w okresie odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia obowiązującej bezpośrednio przed zawarciem niniejszej umowy ubezpieczenia i w zakresie tej umowy ryzyko pobytu w szpitalu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem było objęte ochroną ubezpieczeniową;
  - b) ochrona z tytułu umowy ubezpieczenia, o której mowa w pkt 1), wygasła nie wcześniej niż w miesiącu poprzedzającym datę początku odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń w danym zakresie;
  - c) ubezpieczony przedstawi dokument potwierdzający informacje określone w pkt 1) i 2) oraz polisę lub inny dokument określający wysokość świadczenia z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem w umowie, o której mowa w pkt 1);
  - d) ubezpieczony przedstawi dokument potwierdzający rezygnację z lub rozwiązanie umowy ubezpieczenia o której mowa w pkt 1);
  - e) odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń ograniczona jest do wypłaty świadczenia w wysokości niższej wynikającej z porównania wysokości świadczenia należnego z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia oraz umowy, o której mowa w ust. 2 pkt 1).

#### 6.8 Klauzula odpowiedzialności z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku samobójstwa.

Do okresu wyłączenia odpowiedzialności z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku samobójstwa zakład ubezpieczeń zaliczy staż ubezpieczonego z poprzedniej umowy ubezpieczenia obowiązującej bezpośrednio przed zawarciem niniejszej umowy.

### **7. Definicje i warunki**

Poniższe definicje i warunki obowiązują w pełnym zakresie ubezpieczenia.

#### 7.1 Zgon ubezpieczonego

##### **Klauzula definicji ubezpieczonego**

1) osoba zatrudniona przez ubezpieczającego na podstawie umowy o pracę, mianowania, wyboru, powołania, umowę o pracę nakładczą, w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu wykonująca prace w ramach umowy o dzieło, umowy zlecenia lub agencyjnej oraz osoba zatrudniona w ramach umowy zawartej w wyniku powołania lub wyboru do organów zarządzających,

2) współmałżonek/partner osoby zdefiniowanej w pkt.1)

**małżonek ubezpieczonego** - osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku małżeńskim, w stosunku, do którego nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa

**partner ubezpieczonego** – osoba płci przeciwnej pozostająca z ubezpieczonym w związku nieformalnym, prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe, nie pozostająca z ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa, która nie pozostaje z inną osobą w związku formalnym Wskazanie partnera następuje przez pisemne oświadczenie ubezpieczonego w momencie jego przystępowania do ubezpieczenia (na druku deklaracji przystąpienia, zmiany lub innym wskazanym przez Wykonawcę formularzu). Ubezpieczony zdefiniowany w pkt.1) wskazujący/zgłaszający partnera do ubezpieczenia nie może pozostawać w związku małżeńskim z osobą trzecią. Ubezpieczony pracownik może wskazać partnera wyłącznie raz w roku polisowym a wskazanie partnera życiowego obowiązuje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym dokonano wskazania.

3) pełnoletnie dziecko osoby zdefiniowanej w pkt.1) - uznanie za osobę pełnoletnią następuje z uwzględnieniem przepisów Kodeksu Cywilnego - bez górnego ograniczenia wieku dziecka przystępującego do ubezpieczenia.

(W stosunku do pełnoletniego dziecka ubezpieczonego obowiązują analogiczne zasady dotyczące okresu udzielanej ochrony jak w przypadku pracownika oraz małżonka/partnera pracownika).

#### 7.2 Zgon ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub wylewu krwi do mózgu/udar mózgu/krwotoku śródmózgowego

**Zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego spowodowana nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do mięśnia sercowego (potwierdzone w karcie zgonu lub protokole sekcijnym).

**Wylew krwi do mózgu/udar mózgu/krwotok śródmózgowy** - uszkodzenie mózgu (nie spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem) będące skutkiem wynaczynienia śródczaszkowego krwi lub zawału tkanki mózgowej lub zatoru materiałem pozaczaszkowym (potwierdzone w karcie choroby, zgonu lub protokole sekcijnym).

Dopuszczalny katalog wyłączeń odpowiedzialności Wykonawcy nie może być szerszy niż w przypadku zgonu naturalnego osoby ubezpieczonej.

#### 7.3 Zgon ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku

**Nieszczęśliwy wypadek** - nagle, niezależne od woli i stanu zdrowia osoby, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ochrony, zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego nastąpiło zdarzenie objęte odpowiedzialnością zakładu ubezpieczeń. Prawo do świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego lub współubezpieczonego w okresie trwania umowy ubezpieczenia, spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem przysługuje, bez względu na okres jaki upłynął od daty nieszczęśliwego wypadku do daty zgonu.

#### 7.4 Zgon ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy

**Nieszczęśliwy wypadek przy pracy** – nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego zwykłych czynności albo poleceń przełożonych w ramach stosunku pracy albo stosunku cywilnoprawnego.

Nie przewiduje się możliwości ograniczenia zakresu odpowiedzialności z tytułu następstw nieszczęśliwego wypadku przy pracy w stosunku do ubezpieczonych, którzy nie są pracownikami Zamawiającego (tj. ubezpieczonych, którzy nie są zatrudnieni u Zamawiającego na umowę o pracę, w tym również ubezpieczeni współmałżonkowie i pełnoletnie dzieci pracowników).

Wystąpienie wypadku przy pracy winno być potwierdzone przez służby BHP.

Prawo do świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego lub współubezpieczonego w okresie trwania umowy ubezpieczenia, spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem przysługuje, bez względu na okres jaki upłynął od daty nieszczęśliwego wypadku do daty zgonu.

#### 7.5 Zgon ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego

**Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek zaistniały w związku z ruchem pojazdów lądowych, szynowych, wodnych i powietrznych, w którym ubezpieczony brał udział jako uczestnik (w szczególności osoba prowadząca pojazd, pasażer, pieszy, rowerzysta). Wszystkie definicje, które będą miały zastosowanie do określenia ochrony ubezpieczeniowej związanej z nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym muszą być zgodne z obowiązującymi przepisami kodeksu drogowego, lotniczego, morskiego oraz ustawy o transporcie kolejowym. Z zakresu ochrony wyłączone są zdarzenia związane z ruchem ww. pojazdów o charakterze sportowym, tj. udziałem w zawodach, konkursach, rajdach, wyścigach. Prawo do świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego lub współubezpieczonego w okresie trwania umowy ubezpieczenia, spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem przysługuje, bez względu na okres jaki upłynął od daty nieszczęśliwego wypadku do daty zgonu.

(Z zakresu ochrony wyłączone są zdarzenia związane z ruchem ww. pojazdów o charakterze sportowym, tj. udziałem w zawodach, konkursach, rajdach, wyścigach oraz wypadki w ruchu powietrznym w przypadku statków powietrznych innych niż należące do koncesjonowanych linii lotniczych).

#### 7.6 Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – za każdy 1 % uszczerbku na zdrowiu

**Trwały uszczerbek** - trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji, powstałe w wyniku nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela.

Zakład ubezpieczeń będzie stosował proporcjonalny system wypłat świadczeń, tzn. wypłatę jednakowej kwoty świadczenia za każdy % orzeczonego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, bez względu na ogólną – łączną wartość orzeczonego uszczerbku.

#### 7.7 Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku zawału serca oraz wylewu krwi do mózgu/udar mózgu/krwotoku śródmózgowego – za każdy 1 % uszczerbku na zdrowiu.

**Trwały uszczerbek** - trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji, powstałe w wyniku zawału serca lub wylewu krwi do mózgu /udar mózgu/krwotoku śródmózgowego zaistniałego w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela.

**Zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego spowodowana nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do serca której rozpoznanie musi być potwierdzone wystąpieniem trzech spośród wymienionych charakterystycznych objawów zawału:

- 1) typowe dla zawału serca dolegliwości bólowe,
  - 2) świeże zmiany w zapisie EKG potwierdzające wystąpienie zawału,
  - 3) pojawienie się patologicznego załamka Q w EKG nieobecnego przed zdarzeniem,
  - 4) pojawieniem się nieistniejących wcześniej globalnych lub regionalnych zaburzeń kurczliwości mięśnia sercowego w badaniach obrazowych,
- 1) podwyższone stężenie enzymów sercowych lub innych markerów charakterystycznych dla zawału serca,
  - 2) frakcja wyrzutowa lewej komory serca wynosi mniej niż 45% (wg pomiaru uzyskanego w okresie co najmniej 6 tygodniach od daty zdarzenia).

**Wylew krwi do mózgu/udar mózgu/krwotok śródmózgowy** - uszkodzenie mózgu (nie spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem) będące skutkiem wynaczynienia śródczaszkowego krwi lub zawału tkanki mózgowej lub zatoru materiałem pozaczaszkowym (potwierdzone w karcie choroby).

Zakład ubezpieczeń będzie stosował proporcjonalny system wypłat świadczeń, tzn. wypłatę jednakowej kwoty świadczenia za każdy % orzeczonego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, bez względu na ogólną – łączną wartość orzeczonego uszczerbku.

#### 7.8 Osierocenie dziecka na skutek zgonu ubezpieczonego

w przypadku zgonu ubezpieczonego zakład ubezpieczeń jest zobowiązany do wypłaty jednorazowego świadczenia w wysokości określonej w polisie dla każdego dziecka uprawnionego do otrzymania wymienionego świadczenia;

za dziecko uprawnione do otrzymania świadczenia z tytułu osierocenia na skutek zgonu ubezpieczonego uważa się dziecko w wieku do 18 lat, a w razie uczęszczania do szkoły w wieku do 25 lat lub bez względu na wiek, jeśli dziecko jest całkowicie niezdolne do pracy, co zostanie potwierdzone stosownym orzeczeniem organu rentowego;

**uczęszczanie do szkoły** – kształcenie w publicznej lub niepublicznej placówce edukacyjnej położonej na terytorium RP. W przypadku kształcenia poza granicami minimalny zakres terytorialny - na terenie UE, USA, Kanady, Australii, Nowej Zelandii, Japonii, Islandii, Monako, Norwegii, Szwajcarii, Watykanu.

#### 7.9 Zgon współmałżonka/partnera ubezpieczonego

**Małżonek ubezpieczonego** - osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku małżeńskim lub partner ubezpieczonego.

**Partner ubezpieczonego** –osoba płci przeciwnej pozostająca z ubezpieczonym w związku nieformalnym, prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe, nie pozostająca z ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa, która nie pozostaje z inną osobą w związku formalnym Wskazanie partnera następuje przez pisemne oświadczenie ubezpieczonego w momencie jego przystępowania do ubezpieczenia (na druku deklaracji przystąpienia, zmiany lub innym wskazanym przez Wykonawcę formularzu). Ubezpieczony zdefiniowany w pkt.1) wskazujący/zgłaszający partnera do ubezpieczenia nie może pozostawać w związku małżeńskim z osobą trzecią. Ubezpieczony pracownik może wskazać partnera wyłącznie raz w roku polisowym a wskazanie partnera życiowego obowiązuje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym dokonano wskazania.



7.10. Zgon współmałżonka ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – zastosowanie mają definicje określone w pkt. 7.1 ppkt 2) i 7.3 oraz 7.9 części „DEFINICJE I WARUNKI”.

7.11 Zgon dziecka ubezpieczonego

Zakład ubezpieczeń jest zobowiązany do wypłaty świadczenia, w wysokości podanej w umowie ubezpieczenia, w przypadku zgonu dziecka własnego, przysposobionego lub pasierba (jeżeli nie żyje ojciec lub matka), które w dniu śmierci nie ukończyło 25 roku życia lub bez względu na wiek jeżeli w stosunku do danego dziecka orzeczono całkowitą niezdolność do pracy co zostanie potwierdzone stosownym orzeczeniem właściwego organu rentowego.

7.12 Zgon rodziców i teściów ubezpieczonego

- 1) zakład ubezpieczeń zobowiązany jest do wypłaty wymienionego świadczenia w przypadku zgonu:
  - a) rodzica ubezpieczonego albo ojczyma lub macochy ubezpieczonego, jeżeli nie żyje odpowiednio ojciec lub matka ubezpieczonego,
  - b) rodzica aktualnego małżonka ubezpieczonego albo ojczyma lub macochy małżonka ubezpieczonego, jeżeli nie żyje odpowiednio ojciec lub matka małżonka ubezpieczonego,
- 2) w odniesieniu do macochy/ojczyma świadczenie jest należne, o ile macocha/ojczym nie zawarł kolejnego związku małżeńskiego,
- 3) na potrzeby umowy ubezpieczenia za macochę /ojczyma uważa się aktualnego współmałżonka biologicznego rodzica ubezpieczonego,
- 4) zakład ubezpieczeń nie stosuje ograniczenia liczby wypłacanych świadczeń z danego tytułu.

7.13 Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu

**Klauzula urodzenia się dziecka**

Zakład ubezpieczeń zobowiązany jest do wypłaty świadczenia, w wysokości podanej w umowie ubezpieczenia, w przypadku urodzenia się ubezpieczonemu dziecku, którego narodziny zostały zarejestrowane we właściwym Urzędzie Stanu Cywilnego i któremu wystawiono akt urodzenia. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do wypłaty świadczenia również w przypadku dziecka przysposobionego/adoptowanego, jeżeli ubezpieczony widnieje, jako rodzic w akcie urodzenia, a data urodzenia dziecka przypada w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia.

7.14 Urodzenie się martwego dziecka ubezpieczonemu

**Klauzula dziecka martwo urodzonego**

Zakład ubezpieczeń zobowiązany jest do wypłaty świadczenia, w wysokości podanej w umowie ubezpieczenia, w przypadku urodzenia się martwego dziecka, którego urodzenie zostało zarejestrowane we właściwym Urzędzie Stanu Cywilnego.

7.15 Ciężkie zachorowanie ubezpieczonego

- 1) Zakład ubezpieczeń zobowiązany jest do wypłaty świadczenia w wysokości określonej w tabeli oczekiwanych świadczeń w przypadku wystąpienia u ubezpieczonego któregośkolwiek z wymienionych w katalogu stanów chorobowych, zabiegów lub operacji, bez ograniczenia liczby świadczeń możliwych do wypłaty w roku polisowym oraz bez ograniczania częstotliwości wypłat.
- 2) Zakład ubezpieczeń ponosi odpowiedzialność za wystąpienie kolejnego ciężkiego zachorowania w okresie trwania umowy ubezpieczenia, o ile nie istnieje związek przyczynowo-skutkowy z innym zachorowaniem, za które Wykonawca wypłacił już świadczenie z tytułu ciężkiego zachorowania.

- 3) Minimalny katalog ciężkich zachorowań powinien obejmować: zawał mięśnia sercowego, udar mózgu, nowotwór złośliwy, niewydolność nerek, leczenie operacyjne choroby wieńcowej (bypass), przeszczepy narządów (transplantacje narządów), zakażenie wirusem HIV podczas transfuzji krwi lub wykonywania czynności służbowych, oponiak, anemia aplastyczna, bąblowiec mózgu, zator tętnicy płucnej, zapalenie mózgu, ropień mózgu, sepsa, tężec, wścieklizna, zgorzel gazowa, choroba Creutzfelda – Jacoba, choroba aorty brzusznej, choroba aorty piersiowej, przewlekłe zapalenie wątroby (w tym spowodowane WZW B i WZW C), gruźlica, utrata kończyny wskutek choroby, utrata słuchu, wada serca, choroba neuronu ruchowego, choroba Huntingtona, odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu, bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, zakażona martwica trzustki, stwardnienie rozsiane.
- 4) Katalog ograniczeń odpowiedzialności Wykonawcy nie może być szerszy niż w przypadku zgonu naturalnego osoby ubezpieczonej. Jeżeli jednak przyczyną zaistnienia ciężkiego zachorowania był nieszczęśliwy wypadek, to dopuszczalny Zamawiający dopuszcza stosowanie katalogu wyłączeń opisanych dotyczących następstw nieszczęśliwych wypadków opisanego w niniejszej SIWZ.

#### 7.16 Operacje chirurgiczne ubezpieczonego.

- 1) **Operacja chirurgiczna** - zabieg chirurgiczny, wykonany w warunkach szpitalnych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, niezbędny z medycznego punktu widzenia w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby lub urazu.
- 2) Minimalne świadczenie z tytułu przeprowadzenia u ubezpieczonego operacji winno być nie niższe niż 300 PLN.
- 3) W zakresie niniejszego zdarzenia podana wysokość świadczenia w pkt. 2) – dotyczy minimalnej wysokości świadczenia natomiast wysokość świadczenia za przeprowadzenie konkretnego zabiegu operacyjnego u ubezpieczonego powinna być uzależniona od klasy (kategorii) operacji do której został ten zabieg zakwalifikowany. Podział na kategorie (klasy) operacji powinien być dokonywany w oparciu o stopień trudności (skomplikowania) operacji. Zamawiający wymaga podziału zabiegów operacyjnych na minimum 3 kategorie (klasy).
- 4) Nie dopuszcza się możliwości ograniczenia liczby świadczeń możliwych do wypłaty dla danego ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia oraz ograniczania częstotliwości wypłat w roku polisowym. Katalog objętych ochroną ubezpieczeniową zabiegów operacyjnych powinien stanowić załącznik do oferty ubezpieczenia.

#### 7.17 Pobyt ubezpieczonego w szpitalu – na skutek wypadku lub choroby

- 1) **pobyt w szpitalu** – trwający nieprzerwanie minimum 4 dni pobyt ubezpieczonego w szpitalu celem leczenia choroby lub obrażeń będących następstwem nieszczęśliwego wypadku, bez ograniczania w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej liczby pobytów w szpitalu,
- 2) **szpital** – działający zgodnie z prawem zakład lecznictwa zamkniętego, którego zadaniem jest realizacja świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego, z wyłączeniem pobytu w placówkach sanatoryjnych i uzdrowiskowych, w placówkach lub oddziałach leczenia psychiatrycznego, w placówkach i oddziałach rehabilitacyjnych (z wyłączeniem pierwszego pobytu po NW), lub placówkach leczenia uzależnień, hospicjach, placówkach dla przewlekłych chorych, zakładach opiekuńczo-leczniczych oraz zakładach pielęgnacyjno – opiekuńczych,
- 3) nie dopuszcza się możliwości uzależniania uznania placówki za szpital od kwestii posiadania oddziałów specjalistycznych, w szczególności oddziału chirurgicznego przez daną placówkę.

- 4) Nie dopuszcza się możliwości wyłączenia odpowiedzialności Wykonawcy w zależności od jednostki chorobowej
- 5) zakład ubezpieczeń zobowiązany jest do wypłaty świadczenia w przypadku pobytu ubezpieczonego w szpitalu, co najmniej na terytorium UE,
- 6) liczba dni pobytu w szpitalu, za które Wykonawca ponosi odpowiedzialność nie może być mniejsza niż 90 dni w roku polisowym,
- 7) stawka bazowa za pierwsze 14 dni każdego pobytu w szpitalu określona jest w tabeli minimalnych świadczeń, od 15 dnia Zamawiający dopuszcza ustalenie wysokości świadczenia wynikające z OWU Wykonawcy.
- 8) liczba dni pobytu w szpitalu na potrzeby ustalenia prawa do świadczenia określana będzie na podstawie dat dziennych przyjęcia i wypisu ubezpieczonego do/ze szpitala, bez względu na godzinę przyjęcia i wypisu ze szpitala,
- 9) nie dopuszcza się możliwości uzależniania uznania pobytu w szpitalu za spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem od terminu wystąpienia następstw tego wypadku powodujących konieczność hospitalizacji;
- 10) Zakresem ochrony objęta jest również rekonwalescencja ubezpieczonego.  
**Rekonwalescencja** – następujący bezpośrednio po minimum 14 dniowym pobycie w szpitalu okres powrotu do zdrowia, potwierdzony zwolnieniem lekarskim wystawionym przez szpital, w którym przebywał ubezpieczony.  
Zakład ubezpieczeń zobowiązany jest do wypłaty świadczenia w postaci zasiłku dziennego określonego w tabeli oczekiwanych świadczeń przez okres nie dłuższy niż 30 dni jednorazowo.
- 11) Wykonawca wypłaci również dodatkowe świadczenie z tytułu pobytu osoby ubezpieczonej na OIOM/OIT

**OIOM/OIT** – oddział intensywnej opieki medycznej (w tym również oddział intensywnej terapii) – wyodrębniony oddział szpitalny, wyposażony w aparaturę medyczną umożliwiającą monitorowanie oraz podtrzymywanie funkcji życiowych. Nie dopuszcza się możliwości uzależniania uznania zasadności wypłaty świadczenia od przyczyny pobytu na OIOM/OIT. Minimalny pobyt na OIOM/OIT uprawniający do wypłaty świadczenia to 2 doby. Wykonawca wypłaci świadczenie za każdy dzień pobytu w kwocie określonej w tabeli oczekiwanych świadczeń.

## 8. Postanowienia dodatkowe

- 1) W klauzulach: „wyląceń generalnych” i „wyląceń w odniesieniu do następstw wypadków” oraz pozostałych zapisach warunkujących ochronę ubezpieczeniową podano katalog maksymalnych wyląceń oraz zapisów ograniczających odpowiedzialność ubezpieczyciela.
- 2) Jeżeli Wykonawca wprowadzi w ofercie dodatkowe ograniczenia aniżeli te, które wynikają z SIWZ lub obowiązujących postanowień OWU danego Wykonawcy, to Zamawiający zastrzega, że takie wylączenia/ograniczenia uzna za sprzeczne z SIWZ.
- 3) Zamawiający nie dopuszcza możliwości dokonywania zmian warunków ubezpieczenia w stosunku do OWU powszechnie aktualnie obowiązujących, które to zmiany mogłyby mieć wpływ na zawężenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej wobec pracowników Zamawiającego.
- 4) W przypadku rozbieżności pomiędzy zapisami SIWZ a Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia (OWU), pierwszeństwo mają zapisy SIWZ. W zakresie nie uregulowanym obowiązują ogólne i/lub szczególne warunki Wykonawcy obowiązujące w dniu składania oferty na podstawie, których Wykonawca przygotował ofertę

- 5) Zamawiający akceptuje odmienną treść definicji, o ile nie zawęży ona zakresu ochrony i uprawnień ubezpieczonych w stosunku do założeń SIWZ.
- 6) Jeżeli Wykonawca nie przywoła w formularzu oferty OWU któregoś z ryzyk objętych zakresem ubezpieczenia Zamawiający przyjmie, że warunki udzielania ochrony ubezpieczeniowej opisują wyłącznie zapisy uwzględnione w SIWZ.
- 7) Cena oferty powinna uwzględniać wszystkie koszty związane z obsługą zamówienia.
- 8) W związku z wykonywaniem czynności brokerskich w ramach przedmiotowego postępowania Nord Partner sp. z o.o. przysługuje od Wykonawcy brokera w wysokości 15% inkasa składki.
- 9) W ramach wykonywania czynności administracyjnych związanych z realizacją umowy ubezpieczenia Nord Partner Sp. z o.o. zastrzega sobie prawo korzystania z podwykonawców.
- 10) Zamawiający wymaga, aby Wykonawca bez wezwania przedstawiał Zamawiającemu zestawienie wypłaconych świadczeń, z uwzględnieniem liczby świadczeń i łącznej wartości wypłaconych świadczeń w podziale na poszczególne zdarzenia, po upływie każdego półrocznego okresu umowy, nie później niż do 60 dnia następującego po upływie półrocza udzielanej ochrony.

## **Załącznik 2 – Klauzule fakultatywne**

- A. Klauzula rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o dodatkowe jednostki chorobowe: borelioza, śpiączka, łagodny guz mózgu, utrata wzroku, oparzenia.
- B. Klauzula skrócenia okresu pobytu w szpitalu uprawniającego do wypłaty świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku do 1 (pierwszego) dnia.
- C. Klauzula rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o odpowiedzialność wykonawcy z tytułu leczenia specjalistycznego osoby ubezpieczonej.
  - 1) Zakład ubezpieczeń zobowiązany jest do wypłaty ubezpieczonemu świadczenia w przypadku zastosowania u ubezpieczonego określonych leczniczych procedur medycznych.
  - 2) Minimalny katalog metod leczenia powinien obejmować: chemioterapię lub radioterapię, ablację, terapię interferonową, wszczepienie rozrusznika serca, wszczepienie defibrylatora/konwertera.
  - 3) Świadczenie wypłacane jest niezależnie od świadczenia z tytułu poważnego zachorowania ubezpieczonego.
  - 4) Zamawiający dopuszcza ograniczenia odpowiedzialności Wykonawcy oraz zasady wypłaty świadczeń analogiczne jak w przypadku odpowiedzialności z tytułu poważnego zachorowania ubezpieczonego.

**Załącznik 3 – Formularz ofertowy**

<b>(pieczęć wykonawcy)</b>	<b>OFERTA</b>
----------------------------	---------------

<b>Nazwa Wykonawcy</b>	
<b>Adres:</b>	
<b>tel. / fax</b>	
<b>NIP</b>	
<b>REGON</b>	

składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na

**GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE PRACOWNIKÓW**

**Samodzielnego Publicznego Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego W Katowicach „MOJA PRZYCHODNIA” i członków ich rodzin**

**oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymogami zawartymi w SIWZ na poniższą cenę:**

<b>Cena oferty - Miesięczna składka za jedną osobę – wariant I</b>		<b>Słownie:</b>
<b>Cena oferty - Miesięczna składka za jedną osobę – wariant II</b>		<b>Słownie:</b>

Za powyżej podaną składkę miesięczną oferujemy świadczenia w wysokości określonej w poniższej tabeli.

	Rodzaj świadczenia	Oczekiwane minimalne wysokości świadczeń w PLN	Oferowane wysokości świadczeń w PLN	Oczekiwane minimalne wysokości świadczeń w PLN	Oferowane wysokości świadczeń w PLN
		Wariant I		Wariant II	
1	Zgon ubezpieczonego	40 000		27 000	
2	Zgon ubezpieczonego wskutek zawału serca lub wylewu krwi do mózgu/udar mózgu/krwotoku śródmózgowego	80 000		54 000	
3	Zgon ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	80 000		54 000	
4	Zgon ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku przy pracy	100 000		65 000	
5	Zgon ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	100 000		65 000	
6	Zgon ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy	120 000		75 000	
7	Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku (za każdy 1 % uszczerbku)	480		420	
8	Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego wskutek krwi do mózgu/udar mózgu/krwotoku śródmózgowego (za każdy 1 % uszczerbku)	480		420	
9	Osierocenie dziecka przez ubezpieczonego	4 200		4 200	
10	Zgon współmałżonka ubezpieczonego	12 000		11 000	
11	Zgon współmałżonka ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	24 000		21 000	
12	Zgon dziecka ubezpieczonego	3 150		3 150	
13	Urodzenie się martwego dziecka ubezpieczonemu	1 800		3 150	
14	Zgon rodziców lub teściów ubezpieczonego	2 400		2 100	
15	Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu	900		1 575	
16	Ciężkie zachorowanie ubezpieczonego	5 000		3 000	
17	Operacje chirurgiczne ubezpieczonego	3 000		3 000	

18	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany chorobą (za dzień)	60		55	
	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem (za dzień)	150		135	
	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym (za dzień)	180		160	
	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy (za dzień)	180		160	
	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym przy pracy (za dzień)	210		185	
	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany zawałem serca lub wylewem krwi do mózgu/udarem mózgu/krwotokiem śródmózgowym (za dzień)	90		80	
	Pobyt ubezpieczonego na OIOM/OIT	600		525	
	Rekonwalescencja	30		27	

Uwaga! W tabeli podano skumulowane wartości świadczeń.

#### Klauzule fakultatywne:

Lp.	Klauzule fakultatywne	Akceptacja
A	Klauzula rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o dodatkowe jednostki chorobowe: borelioza, śpiączka, łagodny guz mózgu, utrata wzroku, oparzenia.	TAK / NIE *
B	Klauzula skrócenia okresu pobytu w szpitalu uprawniającego do wypłaty świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku do 1 (pierwszego) dnia.	TAK / NIE *
C	Klauzula rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o odpowiedzialność wykonawcy z tytułu leczenia specjalistycznego osoby ubezpieczonej	TAK / NIE *

- OŚWIADCZAMY, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.
- UWAŻAMY się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, czyli przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
- Akceptujemy, że w przypadku rozbieżności pomiędzy zapisami SIWZ a Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia (OWU), pierwszeństwo mają zapisy SIWZ. W zakresie nie uregulowanym obowiązują ogólne i/lub szczególne warunki Wykonawcy obowiązujące w dniu składania oferty na podstawie, których Wykonawca przygotował ofertę**
- OFERTĘ niniejszą składamy na kolejno ponumerowanych stronach.
- OŚWIADCZAMY, że Ogólne Warunki Ubezpieczenia mające zastosowanie w kwestiach nieuregulowanych w SIWZ są następujące (prosimy o wpisanie nazwy oraz symbolu):
  - 1).....
  - 2).....
  - 3).....



- 4).....
- 5).....

6. ZAŁĄCZNIKAMI do niniejszej oferty, stanowiącymi jej integralną część są:

- 1) .....,
- 2) .....,
- 3) .....,
- 4) .....,

Zastrzeżenie Wykonawcy :

Zgodnie z art. 8 ust. 3 Prawa zamówień publicznych, Wykonawca zastrzega, iż wymienione niżej dokumenty stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być udostępnione innym uczestnikom postępowania (Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4.)

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

..... dn. ....

(podpis upoważnionego przedstawiciela wykonawcy)

**Załącznik 4 – Oświadczenie Wykonawcy na podstawie art. 22 Pzp**

(pieczęć wykonawcy)	<b>OŚWIADCZENIE WYKONAWCY</b> <b>na podstawie art. 22 ustawy Prawa zamówień publicznych</b> (Dz. U. z 2013 r., poz. 907 – tekst jednolity)
---------------------	--

Ja (imię i nazwisko)

.....  
.....

w imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy (nazwa firmy):

.....  
.....

składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na

**GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE PRACOWNIKÓW**

**Samodzielnego Publicznego Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego W Katowicach „MOJA PRZYCHODNIA” i członków ich rodzin**

oświadczam, że **spełniam warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego** określone w art. 22, ust. 1 Pzp (Dz. U. z 2013 r., poz. 907 – tekst jednolity) dotyczące:

- 1) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
- 2) posiadania wiedzy i doświadczenia,
- 3) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
- 4) sytuacji ekonomicznej i finansowej

..... dn. ....

.....

(podpis upewnomocnionego przedstawiciela wykonawcy)

*\*niepotrzebne skreślić*

**Załącznik 5 – Oświadczenie Wykonawcy na podstawie art. 24 Pzp**

<i>(pieczęć wykonawcy)</i>	<b>OŚWIADCZENIE WYKONAWCY</b> <b>na podstawie art. 24 Prawa Zamówień Publicznych</b> (Dz. U. z 2013 r., poz. 907 – tekst jednolity)
----------------------------	---

Ja (imię i nazwisko)

.....  
.....

w imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy (nazwa firmy):

.....  
.....

składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na

**GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE PRACOWNIKÓW**

**Samodzielnego Publicznego Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego W Katowicach „MOJA PRZYCHODNIA” i członków ich rodzin**

oświadczam, że **nie podlegamy wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego** na podstawie art. 24, ust. 1 Pzp (Dz. U. z 2013 r., poz. 907 – tekst jednolity)

..... dn. ....

.....

(podpis upelnomocnionego przedstawiciela wykonawcy)

*\*niepotrzebne skreślić*

**Załącznik 6 – Oświadczenie Wykonawcy na podstawie art. 26 Pzp**

<i>(pieczęć wykonawcy)</i>	<b>OŚWIADCZENIE WYKONAWCY</b> <b>na podstawie art. 26 Prawa Zamówień Publicznych</b> (Dz. U. z 2013 r., poz. 907 – tekst jednolity)
----------------------------	---

Ja (imię i nazwisko)

.....  
.....

w imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy (nazwa firmy):

.....  
.....

składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na

**GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE PRACOWNIKÓW**

**Samodzielnego Publicznego Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego W Katowicach „MOJA PRZYCHODNIA” i członków ich rodzin**

oświadczam, że należymy / nie należymy\* do grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm), o której mowa w art.24 ust. 2 pkt 5 Pzp.

W załączeniu lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art.24 ust. 2 pkt 5 Pzp \*\*

..... dn. ....

.....

(podpis upoważnionego przedstawiciela wykonawcy)

*\*niepotrzebne skreślić*

*\*\* załączyć*

**Załącznik 7 – Wykaz osób uczestniczących w wykonaniu zamówienia**

<i>(pieczęć wykonawcy)</i>	<b>WYKAZ OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W WYKONANIU ZAMÓWIENIA</b>
----------------------------	--

Ja (imię i nazwisko)

.....  
 .....

w imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy (nazwa firmy):

.....  
 .....

składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na

**GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE PRACOWNIKÓW**

**Samodzielnego Publicznego Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego W Katowicach „MOJA PRZYCHODNIA” i członków ich rodzin**

**oświadczam, iż poniższe osoby będą odpowiedzialne za realizację zamówienia**

L. p	NAZWISKO I IMIĘ	DANE TELEADRESOWE	PODSTAWA DO DYSPONOWANIA PRZEZ WYKONAWCĘ DANĄ OSOBĄ	ZAKRES WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI
1				Obsługa procedur realizacji świadczeń
2				Obsługa procedur realizacji świadczeń
3				Administracyjna obsługa umowy

Oświadczam(y), że osoby wskazane do wykonania są uprawnione do reprezentowania nas (w normalnych godzinach urzędowania) za pomocą których Ubezpieczyciel wykonuje czynności ubezpieczeniowe, na terenie RP.

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

*(miejsowość, data)*

.....

*(podpis upelnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

## UMOWA UBEZPIECZENIA

zawarta w dniu ..... w ..... ,  
pomiędzy:

Samodzielny Publiczny Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego W Katowicach „MOJA PRZYCHODNIA”

ul. PCK 1

40-057 Katowice

reprezentowany przez Dyrektora p. Czesławę Brylak-Kozdraś

zwanym w dalszej części umowy **Zamawiającym**

a

.....

.....

reprezentowanym przez:

1) .....,

2) .....

zwanym w dalszej części umowy **Wykonawcą**.

### § 1

#### POSTANOWIENIA OGÓLNE

Działając na podstawie art. 39 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (t. jedn. Dz. U. z dnia 09 sierpnia 2013 r. poz.907), w oparciu o postępowanie przetargowe nr ..... **PN/15/U/2013** grupowe ubezpieczenie na życie pracowników Samodzielnego Publicznego Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego W Katowicach „MOJA PRZYCHODNIA” i członków ich rodzin.

### § 2

#### PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest grupowe ubezpieczenie na życie pracowników Samodzielnego Publicznego Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego w Katowicach „MOJA PRZYCHODNIA” i członków ich rodzin.
2. Szczegółowy zakres ochrony ubezpieczeniowej reguluje Załącznik nr 1 do SIWZ – Opis przedmiotu zamówienia, stanowiącej integralną część niniejszej Umowy.

### § 3

#### OKRES UBEZPIECZENIA

Umowa ubezpieczenia generalnego zostaje zawarta na okres 24 miesięcy od dnia 01.01.2014 r. do dnia 31.12.2015 r.

### § 4

## **ZASADY UBEZPIECZENIA**

1. Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia oraz oferta Wykonawcy stanowią integralną część niniejszej Umowy.
2. Wykonawca wystawi polisy ubezpieczenia określające zakres i koszt ubezpieczenia.
3. W przypadku orzekania o wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu na podstawie badania i wywiadu lekarskiego przeprowadzonego przed komisją lekarską (lub przed lekarzem orzecznikiem) Wykonawca zapewni placówkę przeprowadzającą niniejsze badania zlokalizowaną w Katowicach lub w przypadku braku takiej możliwości, zapewni orzekanie komisji lekarskiej w trybie zaocznym (bez badania lekarskiego na podstawie otrzymanej dokumentacji medycznej) z zastrzeżeniem, że ewentualna procedura odwoławcza odbywać się będzie obowiązkowo przed komisją lekarską.
4. Na potrzeby prawidłowej bieżącej realizacji umowy ubezpieczenia wykonawca zapewni placówkę zlokalizowaną w Katowicach niezależnie od możliwości korzystania przez ubezpieczonych z każdej innej placówki wykonawcy na terenie RP.

### **§ 5**

#### **NIEZMIENNOŚĆ UMOWY**

1. W okresie obowiązywania Umowy warunki ubezpieczenia, w tym określone Ogólne Warunki Ubezpieczenia, nie mogą zostać zmienione w stosunku do treści oferty.
2. Zmiana umowy może nastąpić tylko w okolicznościach przewidzianych w treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia w pkt. 20.

( Dla pisemnego potwierdzenia zmiany liczby osób ubezpieczonych w kolejnych miesiącach rozliczeniowych wystarczy lista osób przystępujących/występujących potwierdzona przez Zamawiającego bez konieczności wystawiania aneksu do umowy ubezpieczenia).

3. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. W przypadku sprzeczności pomiędzy treścią niniejszej Umowy ubezpieczenia, a treścią ogólnych warunków ubezpieczenia, decyduje treść Umowy.
5. W przypadku sprzeczności Ogólnych Warunków Ubezpieczenia z treścią Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, decyduje treść Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia oraz oferta Wykonawcy.

### **§ 6**

#### **SKŁADKI**

1. Składki miesięczne za osobę są zgodne ze złożoną ofertą Wykonawcy z dnia ..... i będą podane na polisie.
2. Płatność składek dokonana zostanie na konto Wykonawcy w wysokości i terminach określonych w polisach.

### **§ 7**

#### **ROZWIĄZANIE UMOWY**

1. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie Umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od Umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.

2. Przesłanki rozwiązania umowy:
  - a. realizowanie umowy niezgodnie z warunkami ochrony określonej w SIWZ,
  - b. nieterminowa realizacja świadczeń,

W przypadku zaistnienia którejkolwiek z powyżej określonych przesłanek, zamawiający poinformuje o nich wykonawcę na piśmie.

Powyżej określone przesłanki mogą stanowić powód rozwiązania umowy, jeśli wykonawca pomimo trzykrotnego powiadomienia o nieprawidłowościach nie przywróci poprawności funkcjonowania umowy.

3. W przypadku rozwiązania Umowy, Wykonawcy należy się składka za okres, w którym udzielał on ochrony ubezpieczeniowej.

## **§ 8**

### **ROZSTRZYGANIE SPORÓW**

Ewentualne spory mogące wyniknąć z Umowy będą rozpatrywane przez sądy właściwe ze względu na siedzibę Zamawiającego, zgodnie z art. 9 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1151 z późn. zm.)

## **§9**

### **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Niniejsza Umowa wchodzi w życie z dniem jej podpisania.
2. Zawiadomienia/oświadczenia, jakie w związku z Umową składane są przez strony tej Umowy, powinny być dokonywane na piśmie i doręczane za pokwitowaniem lub przesyłane listem poleconym.
3. Wszelkie zmiany niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa, w szczególności ustawa kodeks cywilny, ustawa o działalności ubezpieczeniowej oraz ustawa Prawo zamówień publicznych.
5. Umowa jest realizowana za pośrednictwem i przy udziale brokera ubezpieczeniowego Nord Partner Sp. z o.o. z siedzibą w Toruniu przy ul. Fałata 94 wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 00000718665 przez Sąd Rejonowy w Toruniu, NIP: 956-19-33-030, wysokość kapitału zakładowego 507 000,00 PLN.
6. Niniejsza Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla Wykonawcy oraz Zamawiającego.

**ZAMAWIAJĄCY**

**WYKONAWCA**

.....

.....