

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

I. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:

Grupowe ubezpieczenie na życie pracowników Toruńskiego Centrum Świadczeń Rodzinie w Toruniu w okresie od 01.02.2018 r. - 31.01.2019 r.

II. DANE O PRACOWNIKACH ZAMAWIAJĄCEGO:

1. Liczba zatrudnionych w Toruńskim Centrum Świadczeń Rodzinie w Toruniu wynosi 64 osób.
2. Aktualna liczba osób objętych ubezpieczeniem – 57 osób, w tym 11 współmałżonków lub pozostałych członków rodziny.
3. Zamawiający nie jest w stanie zapewnić, że wszyscy pracownicy i współmałżonkowie pracowników przystąpią do grupowego ubezpieczenia na życie na warunkach oferty Wykonawcy. Przystąpienie do ubezpieczenia grupowego jest dobrowolne i z tego powodu Wykonawcy nie przysługuje żadne roszczenie.
4. W ciągu trwania umowy mogą wystąpić zmiany w ilości osób ubezpieczonych.
5. W przypadku rezygnacji przez pracownika lub jego współmałżonka z ubezpieczenia w czasie trwania umowy ubezpieczenia, Zamawiający nie jest zobowiązany do opłacania za nich składki ubezpieczeniowej, a Wykonawca nie będzie żądał od Zamawiającego opłacania tej składki.
6. Struktura wieku i płci przedstawiona została w Załączniku nr 2.

III. WARUNKI UBEZPIECZENIA:

1. Zamawiający wymaga, aby ubezpieczenie obejmowało pełny, całodobowy zakres ochrony ubezpieczeniowej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz za granicą.
2. Odpowiedzialność Wykonawcy w stosunku do danego ubezpieczonego rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po podpisaniu deklaracji przystąpienia oraz przekazaniu miesięcznej składki w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.
3. Warunki ubezpieczenia i wysokość miesięcznej składki ubezpieczenia będą niezmiennie przez cały rok.
4. Zmiana liczby osób ubezpieczonych nie będzie miała wpływu na miesięczną składkę za jednego ubezpieczonego, na warunki i zakres ochrony ubezpieczonego, wynikające z umowy.
5. Składka za ubezpieczenie płatna będzie miesięcznie przez okres realizacji umowy.

6. Składka miesięczna płatna będzie z góry do ostatniego dnia miesiąca, poprzedzającego miesiąc, za który udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa, przelewem bankowym na konto wskazane w polisie.
7. W przypadku przejścia ubezpieczonego w trakcie trwania umowy na urlop wychowawczy lub urlop bezpłatny umowa będzie gwarantowała możliwość pozostania w ubezpieczeniu grupowym na dotychczasowych warunkach poprzez indywidualną kontynuację ubezpieczeniową.
8. Do ubezpieczenia będą mogły przystąpić osoby przebywające na urlopie wychowawczym lub bezpłatnym.
9. Wykonawca obejmie ubezpieczeniem pracowników Zamawiającego i ich współmałżonków bez okresu karencji tj. od daty początku ochrony ubezpieczeniowej określonej w polisie.
10. Wykonawca nie będzie stosował karencji w przypadku osób nowo przystępujących do grupowego ubezpieczenia na życie, jeżeli złożą deklarację uczestnictwa przed upływem trzech miesięcy liczonych od daty:
 - a) rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określonej w umowie ubezpieczenia,
 - b) nawiązania stosunku pracy pomiędzy Zamawiającym a ubezpieczonym, jeżeli stosunek pracy powstał po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej,
 - c) zawarcia związku małżeńskiego (dotyczy współmałżonka),
 - d) powrotu z urlopu macierzyńskiego, wychowawczego oraz bezpłatnego przez pracownika.
11. Ubezpieczonemu przysługuje prawo do rezygnacji z uczestnictwa w grupowym ubezpieczeniu na życie poprzez złożenie stosownego oświadczenia Zamawiającemu. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się z upływem ostatniego dnia kalendarzowego miesiąca, w którym ubezpieczony złożył stosowną rezygnację z ubezpieczenia. Rezygnacja ubezpieczonego pracownika z ubezpieczenia skutkuje wykreśleniem z listy ubezpieczonych jego i jego współmałżonka, jeżeli współmałżonek był ubezpieczony.
12. Wykonawca zobowiązuje się do zagwarantowania ubezpieczonemu, który przestał być pracownikiem, możliwość indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia bez okresu karencji po uprzednim złożeniu deklaracji oraz opłaceniu składki, pod warunkiem, że pracownik przystąpi do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od ustania stosunku prawnego łączącego pracownika z Zamawiającym.
13. Wykonawca zobowiązuje się do wystawienia dla wszystkich osób objętych ochroną ubezpieczeniową indywidualnych certyfikatów potwierdzających zawarcie ochrony ubezpieczeniowej oraz przesłanie do Zamawiającego.

14. Wykonawca zapewni likwidację szkody maksymalnie w ciągu 30 dni od terminu jej zgłoszenia, a wypłata świadczenia nastąpi w formie (według wyboru przez ubezpieczonego) gotówki, przelewu, bądź przekazu pocztowego maksymalnie w ciągu pięciu dni roboczych od podjęcia decyzji o zasadności roszczenia.
15. Za moment przekazania kwoty świadczenia, o którym mowa w pkt 15 uznaje się datę obciążenia rachunku Wykonawcy.
16. Zamawiający w razie konieczności, wymaga zapewnienia badania lekarskiego w celu orzeczenia wysokości stopnia uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, na terenie miasta, w którym siedzibę ma ubezpieczający, miejsca pracy ubezpieczonego albo w miejscu zamieszkania ubezpieczonego. W innym przypadku Wykonawca zapewnia możliwość wypłaty stosownego świadczenia bez badania lekarskiego, na podstawie przekazanej dokumentacji medycznej.
17. Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu świadczeń zdrowotnych pracownikom dotychczas ubezpieczonym, 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. 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 (np. pobyt ubezpieczonego w szpitalu) miało miejsce w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
18. Zamawiający wymaga zapewnienia punktu obsługi zgłaszania świadczeń i likwidacji szkód w miejscu pracy albo miejscu zamieszkania ubezpieczonych. W innym przypadku Wykonawca zapewnia możliwość złożenia wszelkiej dokumentacji w formie elektronicznej, faxem lub pocztą.
19. Wykonawca zapewnia, że w stosunku do pracowników i ich współmałżonków oraz innych członków rodziny zgłoszonych do ubezpieczenia nie będzie dokonywana żadna medyczna ocena ryzyka. Wykonawca nie będzie wymagał przedstawienia informacji na temat stanu zdrowia ubezpieczonych.
20. Wykonawca powierzy, wskazanej przez Zamawiającego osobie bieżącą obsługę umowy grupowego ubezpieczenia na życie. Do obowiązków tej osoby w zakresie obsługi umowy będzie należało:
 - a) informowanie pracowników Zamawiającego o możliwości przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie,
 - b) sporządzenie zestawień osób przystępujących i występujących z ubezpieczenia,
 - c) naliczanie comiesięcznych składek za ubezpieczenie,
 - d) przekazywanie dokumentów i wszelkiej korespondencji związanej z ubezpieczeniem grupowym,

e) bezzwłoczna pomoc w wypełnieniu zgłoszeń roszczeń pracowników objętych ubezpieczeniem, udzielanie pracownikom wszelkich informacji związanych z ubezpieczeniem grupowym.

21. Wykonawca, który powierza obsługę ubezpieczenia osobie, o której mowa w pkt 21, ustali z tą osobą wysokość należnej prowizji.
22. Jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia (OWU) Wykonawcy będą zawierały mniej korzystne zapisy niż postanowienia Zapytania ofertowego lub będą pomiędzy nimi rozbieżności, przyjmuje się za obowiązujące zapisy Zapytania ofertowego i oferty.

IV. ZAKRES UBEZPIECZENIA:

Lp.	Minimalny zakres ochrony ubezpieczeniowej	Minimalna kwota świadczenia
WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA W ZŁ		
1.	Śmierć naturalna ubezpieczonego	61 000
2.	Śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym w pracy (łącznie)	241 000
3.	Śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym przy pracy (łącznie)	181 000
4.	Śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym (łącznie)	181 000
5.	Śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem (łącznie)	121 000
6.	Śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym (łącznie)	121 000
7.	Trwała niezdolność do pracy	10 000
8.	Jednorazowe świadczenie dla dziecka (osierocenie)	6 000
9.	Śmierć małżonka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem (łącznie)	27 000
10.	Śmierć małżonka	15 000
11.	Śmierć dziecka	4 000
12.	Śmierć rodziców/teściów	3 000
13.	Urodzenie dziecka	2 000

14.	Urodzenie martwego dziecka	4 000
15.	Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – świadczenie za 1% trwałego uszczerbku	600
16.	Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym – świadczenie za 1% trwałego uszczerbku	600
17.	Ciężkie choroby (17 jednostek chorobowych)	6 000
18.	Leczenie szpitalne ubezpieczonego – spowodowane:	
	Wypadkiem komunikacyjnym w pracy (w okresie pierwszych 14 dni/powyżej 14 dni)	400/100
	Wypadkiem komunikacyjnym (w okresie pierwszych 14 dni/powyżej 14 dni)	400/100
	Wypadkiem przy pracy (w okresie pierwszych 14 dni/powyżej 14 dni)	400/100
	Zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym – (w okresie pierwszych 14 dni)	200/100
	Nieszczęśliwym wypadkiem (w okresie pierwszych 14 dni/powyżej 14 dni)	300/100
	Chorobą	100
	OIT – jednorazowe świadczenie	1 000
	Rekonwalescencja (za 1 dzień zwolnienia)	50
19.	Pobyt dziecka w szpitalu (kwota świadczenia jednorazowa za co najmniej 4 dni pobytu lub wskazanie kwoty świadczenia za każdy dzień pobytu)	1 000
20.	Karta Apteczna	300
21.	Operacje chirurgiczne ubezpieczonego	5 000

V. DEFINICJE:

1. **Dziecko** – dziecko własne ubezpieczonego lub przysposobione, które nie osiągnęło wieku 25 lat pod warunkiem, że kontynuuje naukę bez względu na wiek, w razie jego niezdolności do pracy.

2. **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli osoby, której dotyczy.
3. **OIOM (OIT)** – Oddział Intensywnej Opieki Medycznej (Oddział Intensywnej Terapii) – specjalistyczny oddział szpitalny przeznaczony dla chorych wymagających intensywnego leczenia, opieki i stałego nadzoru wyposażony w sprzęt umożliwiający ciągłe monitorowanie czynności życiowych chorych oraz podjęcie czynności zastępczych w przypadku niewydolności narządów lub układów ustroju. Za pobyt na OIOM (OIT) uznaje się trwający nieprzerwanie co najmniej 48 godzin pobyt na OIOM (OIT). Wykonawca zobligowany jest do wypłaty świadczenia bez względu na fakt, że pobyt na OIOM (OIT) jest konsekwencją operacji spowodowanej chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem, które miały miejsce przed rozpoczęciem okresu odpowiedzialności Wykonawcy, lub jeżeli skierowanie lub zlecenie operacji miały miejsce przed rozpoczęciem okresu odpowiedzialności Wykonawcy.
4. **Ojczym, Macocha** – osoba, która pozostaje w związku małżeńskim z rodzicem ubezpieczonego lub rodzicem małżonka ubezpieczonego, a także wdowiec lub wdowa odpowiednio po rodzicu ubezpieczonego lub małżonka ubezpieczonego.
5. **Operacja** – zabieg chirurgiczny wykonany w szpitalu, przeprowadzony przez lekarza lub zespół lekarzy, w znieczuleniu ogólnym przewodowym lub miejscowym, niezbędny z medycznego punktu widzenia dla przywrócenia prawidłowych czynności chorego narządu lub układu, w celu usunięcia przyczyny choroby lub dokonania przeszczepu, powiązany z koniecznością przecięcia skóry i lub innych tkanek. Wykonawca wypłaci ubezpieczonemu świadczenie za operację chirurgiczną w wysokości odpowiedniej części kwoty ubezpieczenia przewidzianej w katalogu operacji Wykonawcy. W przypadku operacji za najbardziej skomplikowany typ kwota wypłaconego świadczenia nie może być mniejsza niż kwota podana w niniejszym Załączniku, tj. 5 000 zł. Wykonawca zobligowany jest do wypłaty świadczenia także bez względu na fakt, że operacja nie jest spowodowana chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem, które miały miejsce w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Zamawiający nie dopuszcza pomniejszenia wypłaty świadczenia z tytułu operacji chirurgicznych ze względu na metodę, jaką została wykonana.
6. **Osierocenie dziecka** – osierocenie dziecka własnego lub przysposobienie, na skutek śmierci ubezpieczonego podczas trwania umowy. Wykonawca wypłaca świadczenie na każde dziecko.
7. **Partner życiowy** – osoba pozostająca w związku nieformalnym z pracownikiem i prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe, wskazana imiennie w deklaracji przystąpienia, pod warunkiem, że żadna z osób w związku nieformalnym nie pozostaje w innym związku małżeńskim; partner życiowy nie może być spokrewniony z pracownikiem.
8. **Pobyt dziecka w szpitalu** – każdorazowy, całodobowy pobyt w szpitalu, w celu leczenia, trwający nieprzerwanie co najmniej 2 dni. Okres pobytu w szpitalu liczony jest od daty przyjęcia dziecka do szpitala do daty wypisania ze szpitala.

9. **Pobyt w szpitalu** – każdorazowy, całodobowy pobyt w szpitalu, w celu leczenia, trwający co najmniej 2 kolejne dni. Okres pobytu w szpitalu liczony jest od daty przyjęcia do szpitala do daty wypisania ze szpitala. Dopuszczalne ograniczenie czasu pobytu w szpitalu objętego ochroną ubezpieczeniową i wypłata świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu wynosi 180 dni w roku polisowym (12 m-cy). Wykonawca zobligowany jest do wypłaty świadczenia bez względu na fakt, że pobyt w szpitalu nie jest spowodowany chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem, które miały miejsce w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia, powołując się na fakt pobytu w szpitalu związanego z wadą wrodzoną lub schorzeniem będącym jej skutkiem. Wyjątkiem od powyższego stanowi padaczka, z wyłączeniem padaczki objawowej będącej objawem innej choroby.
10. **Poparzenia** – oparzenie termiczne lub chemiczne uszkodzenie powłok skórnych obejmujące co najmniej 20 % powierzchni ciała.
11. **Ciężka choroba ubezpieczonego** – to stan chorobowy objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela. Minimalny zakres chorób objętych ochroną ubezpieczeniową winien obejmować: zawał serca, udar mózgu, zabieg chirurgiczny na naczyniach wieńcowych (bypass), operacja aorty, operacja zastawek serca, angioplastyka naczyń wieńcowych, nowotwór złośliwy, niewydolność nerek, choroba Creutzfelda-Jakoba, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi, poparzenia, transplantacja organów, utrata wzroku, utrata słuchu, guzy mózgu, stwardnienie rozsiane, borelioza. Warunkiem wypłaty świadczenia jest zdiagnozowanie jednostki chorobowej w okresie odpowiedzialności Wykonawcy, bez względu na fakt wystąpienia objawów chorobowych przed jej rozpoczęciem.
12. **Rekonwalescencja** – uważa się trwający nieprzerwalnie pobyt ubezpieczonego na zwolnieniu lekarskim, wydanym przez szpital, w którym miał miejsce pobyt ubezpieczonego, bezpośrednio po co najmniej 14-dniowym pobycie w szpitalu. Odpowiedzialność Wykonawcy ograniczona jest do pierwszych 30 dni zwolnienia lekarskiego po danym pobycie w szpitalu.
13. **Rodzic** – ojciec i matka ubezpieczonego, w rozumieniu przepisów kodeksu rodzinnego i opiekuńczego lub ojczym i macocha ubezpieczonego, jeżeli w dniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową nie żyje ojciec lub matka ubezpieczonego.
14. **Szpital** – publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej udzielający świadczeń w formie leczenia zamkniętego na terenie Rzeczypospolitej polskiej lub na terenie Unii Europejskiej.
15. **Śmierć naturalna** – zgon ubezpieczonego. Dopuszczalne są ograniczenia odpowiedzialności Wykonawcy jedynie w przypadku gdy śmierć jest następstwem: działań wojennych, aktów terroru lub udziału ubezpieczonego w masowych rozruchach społecznych, popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, samobójstwa ubezpieczonego.
16. **Ubezpieczony**: osoba, której życie i zdrowie są przedmiotem umowy ubezpieczenia. Przez ubezpieczonego rozumie się:

- a) Pracownika Zamawiającego,
 - b) Współmałżonka/partnera życiowego pracownika Zamawiającego.
17. **Urodzenie martwego dziecka** – jest to urodzenie martwego dziecka w rozumieniu przepisów dotyczących porodów i urodzeń, jeżeli urodzenie zostało zarejestrowane.
 18. **Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – zgon ubezpieczonego, będący następstwem nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.
 19. **Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego** – zgon ubezpieczonego, będący następstwem wypadku komunikacyjnego, jeżeli nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od daty wypadku komunikacyjnego.
 20. **Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy** – zgon ubezpieczonego mający miejsce w związku z wykonywaniem pracy.
 21. **Śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu** – zgon ubezpieczonego będący następstwem zawału serca lub udaru mózgu, jeżeli nastąpił w ciągu 6 miesięcy od daty zawału serca lub udaru mózgu, tj. daty rozpoznania zawału serca lub udaru mózgu wskazanej w diagnozie lekarskiej.
 22. **Teściowie ubezpieczonego** – ojciec i matka małżonka ubezpieczonego w rozumieniu przepisów kodeksu rodzinnego i opiekuńczego lub ojczym i macocha małżonka ubezpieczonego, jeżeli w dniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową nie żyje ojciec lub matka małżonka ubezpieczonego.
 23. **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe naruszenie sprawności organizmu, polegające na uszkodzeniu organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub zawału serca lub udaru mózgu.
 24. **Współmałżonek** – osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku małżeńskim, w rozumieniu przepisów kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, w stosunku do którego nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
 25. **Wypadek komunikacyjny** – wypadek, w którym ubezpieczony uczestniczył jako kierowca lub pasażer środka lokomocji, a który uległ wypadkowi w związku z ruchem lądowym, wodnym lub powietrznym, a także w związku z ruchem pojazdu szynowego. Za uczestnika wypadku komunikacyjnego uznaje się również ubezpieczonego występującego w charakterze rowerzysty i pieszego. Wykonawca nie ogranicza swojej odpowiedzialności ze względu na miejsce/kraj zajścia wypadku komunikacyjnego.
 26. **Wypadek przy pracy** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną niezależne od woli osoby której dotyczy, pod warunkiem istnienia związku z wykonywaniem pracy.