

SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

- 1) Przedmiotem zamówienia jest usługa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Wojewódzkiego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej w Łodzi w okresie 12 miesięcy.
- 2) Przewidywany termin realizacji zamówienia: 12 miesięcy, tj. od 01.12.2024 roku do 30.11.2025 roku. Zamawiający zastrzega sobie prawo zmiany terminu realizacji przedmiotu zamówienia w zależności od przebiegu postępowania, przy czym umowa/polisa zawarta zostanie na okres 12 pełnych miesięcy.
- 3) Przewidywana liczba osób objętych ubezpieczeniem wynosi **150 osób**. Specyfikację osób, przewidywanych do objęcia ubezpieczeniem, obejmującą dane na temat struktury wiekowo-płciowej, zawiera Załącznik 1 do ogłoszenia o zamówieniu.
- 4) Miesięczna wysokość składki za ubezpieczenie nie może być wyższa niż **60 zł** na osobę.
- 5) Minimalny wymagany zakres ubezpieczenia i wysokości świadczeń zawiera poniższa tabela:

| Lp. | Rodzaj zdarzenia | Wysokość świadczeń w PLN |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 1 | Śmierć Ubezpieczonego (również w wyniku COVID-19) | 68 000 |
| 2 | Śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku | 140 000 ¹ |
| 3 | Śmierć Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu | 140 000 ¹ |
| 4 | Śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku przy pracy | 230 000 ¹ |
| 5 | Śmierci Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego | 230 000 ¹ |
| 6 | Śmierć Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego przy pracy | 330 000 ¹ |
| 7 | Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku – za 100% uszczerbku | 65 000 |
| 8 | Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu – za 100 % uszczerbku | 40 000 |
| 9 | Śmierć Współmałżonka lub Partnera (również w wyniku COVID-19) | 23 000 |
| 10 | Śmierć Współmałżonka wskutek nieszczęśliwego wypadku | 43 000 ¹ |
| 11 | Osierocenie Dziecka (wyplata dla każdego dziecka) | 4 500 |
| 12 | Poważne zachorowanie Ubezpieczonego (co najmniej 56 jednostek chorobowych) | 12 000 |
| 13 | Wystąpienie nowotworu u ubezpieczonego (co najmniej 10 jednostek chorobowych) | 12 000 |
| 14 | Wystąpienie choroby zakaźnej u ubezpieczonego (co najmniej 10 jednostek chorobowych) | 12 000 |
| 15 | Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego (co najmniej 12 jednostek) | 3 000 |
| 16 | Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek choroby (również w wyniku COVID-19) | 120 / dzienny zasiłek |

| | | |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 17 | Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku | 200 / dzienny zasiłek |
| 18 | Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego | 320 / dzienny zasiłek ¹ |
| 19 | Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek zawału serca lub udaru mózgu | 300 / dzienny zasiłek ¹ |
| 20 | Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku przy pracy | 300 / dzienny zasiłek ¹ |
| 21 | Rekonwalescencja Ubezpieczonego wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku | 60 / dzienny zasiłek |
| 22 | Świadczenie apteczne | 100 |
| 23 | Śmierć Dziecka (również w wyniku COVID-19) | 4 000 |
| 24 | Śmierć Dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku | 8 000 ¹ |
| 25 | Śmierć Rodzica lub Teścia (również w wyniku COVID-19) | 2 600 |
| 26 | Urodzenie lub przysposobienie Dziecka | 1 600 |
| 27 | Urodzenie Dziecka martwego | 3 500 ¹ |

¹ Wartości poszczególnych świadczeń nie sumują się.

- 6) Wskazane przez Zamawiającego w tabeli w punkcie 5 zakresy ubezpieczenia i wysokość świadczenia są zakresami minimalnymi wymaganymi przez Zamawiającego. Jeżeli w oferowanych ogólnych warunkach ubezpieczenia znajdują się zapisy korzystniejsze dla Zamawiającego lub Ubezpieczonych i nie zostanie wyraźnie zastrzeżone przez Wykonawcę w składanej ofercie, że nie będą one mieć zastosowania, to zostają automatycznie włączone do ubezpieczenia.
- 7) Do ubezpieczenia mogą przystąpić wszyscy pracownicy WFOŚiGW w Łodzi w wieku do 69 lat.
- 8) Wykonawca nie będzie wymagał wypełniania przez osoby przystępujące do ubezpieczenia żadnych ankiet medycznych, ani w inny sposób nie będzie zadawać pytań odnośnie stanu ich zdrowia, za wyjątkiem uzyskania informacji dotyczącej przebywania aktualnie na zwolnieniu lekarskim dłuższym niż 14 dni, przebywania w szpitalu, hospicjum czy innego typu placówkach opiekuńczo-leczniczych, a także informacji o posiadaniu orzeczenia o niezdolności do pracy zarobkowej, składanych przez osobę przystępującą do ubezpieczenia w dniu składania deklaracji.
- 9) Wykonawca zobowiązany jest do przyjęcia do programu grupowego ubezpieczenia na życie będącego wynikiem niniejszego postępowania wszystkich osób obecnie ubezpieczonych w programie grupowego ubezpieczenia na życie funkcjonującego u Zamawiającego, m.in. osoby przebywające na zwolnieniach lekarskich, urloпах macierzyńskich.
- 10) Odpowiedzialność Wykonawcy w stosunku do ubezpieczonych rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące wymogi: 1) przed rozpoczęciem tego miesiąca kalendarzowego wpłynęły do Wykonawcy podpisane przez ubezpieczonych deklaracje przystąpienia 2) pierwsza składka została przekazana nie później niż w przypadającym w tym miesiącu kalendarzowym terminie przekazania składki.
- 11) Ubezpieczyciel zapewni zniesienie pre-existingu, czyli zachowa ciągłość ubezpieczenia. Ubezpieczyciel uzna swoją odpowiedzialność za skutki chorób oraz wypadków, które zostały stwierdzone lub zaszły przed początkiem odpowiedzialności, a których skutki ujawniły się po

rozpoczęciu odpowiedzialności Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że Pracownik był ubezpieczony w ramach ubezpieczenia grupowego w zakresie danego ryzyka bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz odpowiedzialność wobec Ubezpieczonego rozpoczęła się wraz z zawarciem umowy grupowego ubezpieczenia u Ubezpieczyciela.

- 12) W przypadku, gdy zajście zdarzenia powoduje powstanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do ubezpieczonego z więcej niż jednego ubezpieczonego ryzyka ujętego w programie, świadczenie ze wszystkich ryzyk zostanie wypłacone w pełnej wysokości bez zastosowania potrąceń przewidzianych ogólnymi warunkami ubezpieczenia ubezpieczyciela. W wykonywaniu niniejszej umowy ubezpieczenia nie będą miały również zastosowania ograniczenia czasowe związane z zajściem zdarzeń chorobowych lub nieszczęśliwych wypadków a późniejszym zgonem ubezpieczonego, np. brak wypłaty z tytułu poważnego zachorowania w przypadku zgonu ubezpieczonego w ciągu 6 miesięcy od diagnozy.
- 13) Osoba ubezpieczona ma prawo w każdym czasie złożyć rezygnację z umowy ubezpieczenia, składając pisemne oświadczenie Ubezpieczającemu o rezygnacji, które będzie skutkowało końcem odpowiedzialności z upływem ostatniego dnia miesiąca polisy, za jaki przekazano składkę.
- 14) Ubezpieczyciel będzie wykonywał zobowiązania wynikające z umowy ubezpieczenia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej za pomocą swoich jednostek organizacyjnych (np. oddział, przedstawicielstwo) przeznaczonych do obsługi grupowego ubezpieczenia na życie.
- 15) Ubezpieczyciel zapewnia badania medyczne i orzeczenia lekarskie przynajmniej na terenie miasta Łodzi. Zamawiający zaznacza jednocześnie, iż dopuszcza również inne placówki medyczne zlokalizowane poza miastem Łódź pod warunkiem, że placówki te znajdują się na terenie miasta, w którym przebywa/mieszka osoba ubezpieczona wnosząca o wypłatę świadczenia.
- 16) Ubezpieczyciel zobowiązuje się do wypłaty świadczenia w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia z tytułu umowy ubezpieczenia. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości okazało się niemożliwe w wymienionym terminie, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w terminie 14 dni, licząc od dnia, w którym przy dochowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
- 17) Ubezpieczyciel zobowiązuje się do kontynuacji ubezpieczenia bez okresu karencji dla osób ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową w dotychczasowych umowach grupowego ubezpieczenia zawartych przez Ubezpieczającego, bez względu na dotychczasowy zakres świadczeń i bez względu na dotychczasową wysokość świadczeń na dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
- 18) Karencja nie będzie miała zastosowania także w stosunku do pracowników, którzy nie byli dotychczas objęci ochroną ubezpieczeniową w umowach grupowego ubezpieczenia na życie zawartych przez Ubezpieczającego pod warunkiem ich przystąpienia do umowy w ciągu trzech miesięcy od daty początku okresu trwania umowy.
- 19) Termin przystąpienia wszystkich osób ubezpieczonych do umowy ubezpieczenia bez okresu karencji wynosi trzy miesiące od daty początku okresu trwania umowy (dotyczy pracowników zatrudnionych w chwili rozpoczęcia obowiązywania niniejszej umowy) lub w okresie pierwszych trzech miesięcy od daty zatrudnienia (dotyczy pracowników zatrudnionych po dniu zawarcia niniejszej umowy).

- 20) Karencja w stosunku do osób ubezpieczonych w umowie ubezpieczenia, w żadnym przypadku i w żadnym czasie od początku okresu ubezpieczenia nie dotyczy zdarzeń spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem.
- 21) W pozostałych przypadkach nie objętych umową, obowiązuje karencja zgodnie z OWU Wykonawcy.
- 22) Jeżeli co najmniej 75% pracowników Zamawiającego zdecyduje się na przystąpienie do ubezpieczenia warunki ubezpieczenia będą obowiązujące. Umowa grupowego ubezpieczenia może zostać wypowiedziana przez którąkolwiek ze stron z zastosowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia, jeżeli nie zostanie osiągnięty minimalny wymagany poziom partycypacji.
- 23) Wykonawca zagwarantuje prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia osobom, które w dniu złożenia wniosku o indywidualną kontynuację nie miały ukończonych 70 lat i w trakcie trwania umowy przestały być pracownikami Zamawiającego (członkami grupy) oraz przez co najmniej rok zagwarantuje takie same warunki ubezpieczenia.
- 24) Zamawiający wymaga prawa do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nieszczęśliwy wypadek miał miejsce w okresie odpowiedzialności poprzedniego Ubezpieczyciela i z medycznego punktu widzenia istniał związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią ubezpieczonego.
- 25) Zamawiający pod pojęciem operacji chirurgicznej rozumie inwazyjny zabieg chirurgiczny, wykonywany w znieczuleniu ogólnym lub miejscowym przez uprawnionego lekarza (zespół lekarzy), niezbędny z medycznego punktu widzenia dla przywrócenia prawidłowej czynności chorego narządu lub układu, mający na celu usunięcie ogniska chorobowego, usunięcia chorej tkanki, narządu lub jego części lub innej przyczyny choroby lub dokonania przeszczepu, powiązany z koniecznością przecięcia skóry i/lub innych tkanek. Nie będą miały zastosowania postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia, które będą miały zastosowanie do umowy ubezpieczenia:
- uzależniające wypłatę w zakresie ryzyka operacji chirurgicznych od minimalnej długości pobytu w szpitalu.
 - ograniczające odpowiedzialność ubezpieczyciela ze względu na czas jaki upłynął pomiędzy przeprowadzonymi operacjami chirurgicznymi,
 - uzależniające wypłatę świadczenia z tytułu ubezpieczenia ryzyka operacji chirurgicznych od metody wykonania operacji chirurgicznej.
- 26) Zamawiający pod pojęciem pobytu w szpitalu rozumie całonocny pobyt w szpitalu na zlecenie lekarza, w celu leczenia, trwający nieprzerwanie co najmniej 2 kolejne dni w przypadku pobytu z powodu choroby lub 1 dzień w przypadkach pobytu z powodu nieszczęśliwego wypadku, służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia. Okres pobytu w szpitalu liczony jest od daty przyjęcia do szpitala do daty wypisania ze szpitala. Dzień przyjęcia i wypisu liczą się jako dni pełne. Wykonawca wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w związku z łącznymi pobytami Ubezpieczonego w szpitalu co najmniej 180 dni w okresie 12 miesięcy obowiązywania Umowy. Wypłata świadczenia za pobyt w szpitalu wypłacana jest od pierwszego dnia pobytu w szpitalu. Wykonawca nie może wprowadzać ograniczenia liczby pobytów w szpitalu i ograniczenia ze względu na rodzaj oddziału na którym przebywał ubezpieczony. Wykonawca wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w związku z łącznymi pobytami Ubezpieczonego w szpitalu co najmniej 180 dni w okresie 12 miesięcy obowiązywania Umowy. Przy ustalaniu zasadności świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu, Wykonawca weźmie pod uwagę długość całego okresu pobytu w szpitalu łącznie z okresem

mającym miejsce przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy. Świadczenie zostanie wypłacone wyłącznie za okres pobytu w szpitalu przypadający od pierwszego dnia odpowiedzialności Wykonawcy.

- 27) Zamawiający pod pojęciem rekonwalescencja rozumie trwający co najmniej 7 dni pobyt Ubezpieczonego na zwolnieniu lekarskim pod warunkiem, że pobyt nastąpił bezpośrednio, po co najmniej 7 dniowym nieprzerwanym pobycie Ubezpieczonego w szpitalu, za który Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność oraz zwolnienie lekarskie zostało wydane przez ten szpital.
- 28) Zamawiający pod pojęciem świadczenie apteczne rozumie świadczenie wypłacane w formie ryczałtu, płatne w wysokości 100% sumy ubezpieczenia na wypadek świadczenia aptecznego, określonej w umowie ubezpieczenia, świadczenie apteczne wypłacane jest dodatkowo do każdego należnego świadczenia pobytu w szpitalu, pod warunkiem, że należne jest świadczenie z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu bez względu na jego przyczynę.
- 29) Zamawiający dopuszcza inne brzmienie definicji, zaproponowane przez Wykonawcę, z zastrzeżeniem, że nie pogorszy to oczekiwanego przez Zamawiającego zakresu ochrony.