

OPIS PRZEDMIOTU UMOWY
WRAZ Z UDZIELONYMI ODPOWIEDZIAMI NA PYTANIA
WYKONAWCÓW

**CZĘŚĆ 2. UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE PRACOWNIKÓW INSTYTUTU METEOROLOGII I
GOSPODARKI WODNEJ - PIB
ORAZ CZŁONKÓW ICH RODZIN**
/ Opis Przedmiotu Zamówienia/ (dalej Program Ubezpieczenia lub OPZ)

A. INFORMACJE OGÓLNE

A.1. Zamawiający:

Pełna nazwa: Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej - Państwowy Instytut
Badawczy (zwany dalej IMGW)
01-673 Warszawa, Podleśna 61

IMGW jest Pracodawcą w świetle niniejszej umowy oraz podmiotem
aranżującym umowę o wykonanie zamówienia

A.2. Przedmiot zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest usługa ubezpieczeniowa świadczona w formie grupowego ubezpieczenia
pracowniczego na życie, gdzie składka opłacana jest w całości przez pracowników.

A.3 Informacje o Zamawiającym:

1. Liczba zatrudnionych – 1366 osób (struktura wg wieku i płci stanowi załącznik nr 2.A do SWZ)
2. Liczba aktualnie ubezpieczonych – 745, w tym:
pracowników – 640
członków rodziny – 105

B. PODSTAWOWE REGULACJE UMOWY UBEZPIECZENIA

B.1. Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia zostanie zawarta z Zamawiającym. Data podpisania umowy nie jest jednoznaczna z datą początku odpowiedzialności Wykonawcy.
2. Wykonawca dostarczy Pracodawcy polisy ubezpieczeniowe, potwierdzające wybrane przez ubezpieczonych warianty ubezpieczenia.
3. Podstawowe warianty ubezpieczenia: W1, W2 i W3 oraz Rozszerzone warianty ubezpieczenia: W2A, W2B, W2AB oraz W3A, W3B, W3AB mogą funkcjonować pod warunkiem, że liczba ubezpieczonych w nim osób, w dniu początku odpowiedzialności nie będzie niższa niż 25.
4. Zamawiający nie gwarantuje, że wszyscy zatrudnieni pracownicy oraz wykazani członkowie rodzin pracowników przystąpią do umowy ubezpieczenia będącej przedmiotem niniejszego postępowania.
5. Świadczenie usługi rozpocznie się bez względu na łączną liczbę osób, które złożą deklarację przystąpienia do ubezpieczenia, z zastrzeżeniem pkt. B.1.3.
6. Ochrona ubezpieczeniowa będzie świadczona przez okres **24 miesięcy** z zastrzeżeniem punktu **B.10 (opcja)**., przy czym zastosowanie ma zasada, zgodnie z którą końcem odpowiedzialności jest ostatni dzień 24-go miesiąca odpowiedzialności, z uwzględnieniem dwóch 12 - miesięcznych okresów rozliczeniowych (zadanie podstawowe) Uruchomienie ochrony ubezpieczeniowej a tym samym rozpoczęcie czasu trwania Umowy rozpocznie się nie później niż z datą początkową wskazaną w pierwszej polisie ubezpieczeniowej (dokumencie ubezpieczenia) wystawioną na pierwszy okres rozliczeniowy przez Wykonawcę.
7. Wszelkie warunki ubezpieczenia, między innymi wysokości sum ubezpieczenia, wysokości składek, definicje, warunki dodatkowe zawarte w SWZ i w ofercie ostatecznej Ubezpieczyciela są niezmiennie przez okres obowiązywania umowy ubezpieczenia, chyba że Umowa Ubezpieczenia stanowi inaczej. Wyjątek od tej zasady dopuszczalny będzie w przypadku zmian obowiązującego prawa, w jakim zmiany te dotyczyć będą postanowień umów ubezpieczenia wskazanych w SWZ oraz wymienione w pkt B.8 (dot. Waloryzacja). Jednocześnie z uwagi na obowiązywanie 12 miesięcznych okresów rozliczeniowych dla Umowy o wykonanie zamówienia, wszelkie sumy ubezpieczenia i limity podlegające wyczerpaniu ulegają odnowieniu na kolejne następujące 12 miesięczne okresy rozliczeniowe, co zostanie potwierdzone w dokumentach ubezpieczeniowych (polisach) wystawianych oddzielnie na każdy okres rozliczeniowy Umowy.

8. Ogólne Warunki Ubezpieczenia, którymi posługuje się Wykonawca (aktualne na dzień składania ofert) i które wskazuje w dokumencie potwierdzającym ochronę ubezpieczeniową w zakresie ryzyk określonych w SWZ mają zastosowanie tylko w kwestiach nieuregulowanych w SWZ i Umowie. Jeśli Ogólne Warunki Ubezpieczenia stosowane przez Wykonawcę nie przewidują wymaganego zakresu ochrony przyjmuje się, że zostanie on rozszerzony i dostosowany do wymogów SWZ w drodze postanowień dodatkowych. Tylko takie zapisy Ogólnych Warunków Ubezpieczenia uznaje się za dozwolone, które nie są sprzeczne z wymaganiami określonymi w SWZ.
9. W przypadku rozbieżności pomiędzy zapisami Umowy, OPZ lub SWZ, a Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia, pierwszeństwo mają postanowienia Umowy, a następnie w kolejności: Opis Przedmiotu Zamówienia, SWZ oraz Oferty Wykonawcy.
10. Przez cały okres wykonywania zamówienia, Wykonawca gwarantuje niezmienność Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Wyjątek od tej zasady dopuszczalny będzie w przypadku zmian obowiązującego prawa, w jakim zmiany te dotyczyć będą postanowień umów ubezpieczenia wskazanych w SWZ.
11. Zamawiający nie stawia jednak wymogu, aby Wykonawca posiadał Ogólne Warunki Ubezpieczenia dla każdego rodzaju ubezpieczenia wskazanego w Opisie Przedmiotu Zamówienia, z uwagi na fakt, że postanowienia SWZ i Umowy mają pierwszeństwo przed ustaleniami tego rodzaju dokumentów. W przypadku braku warunków odpowiadających ubezpieczeniu zawartemu w SWZ w sprawach nieuregulowanych przez Zamawiającego będą miały zastosowanie wyłącznie obowiązujące przepisy prawa, w szczególności Kodeksu cywilnego.
12. Zamawiający dopuszcza możliwość istotnej zmiany postanowień Umowy zawartej w wyniku niniejszego postępowania, w przypadku, gdy wystąpi sytuacja, w której Wykonawca wprowadzi do obrotu w czasie trwania umowy, zmiany do stosowanych przez niego wzorców umownych, z zastrzeżeniem, że możliwe jest wprowadzenie jedynie zmian na korzyść Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego.
13. Wykonawca gwarantuje niezmienność warunków, stawek i składek miesięcznych wynikających ze złożonej oferty, przez cały okres wykonywania zamówienia i we wszystkich rodzajach ubezpieczeń z zastrzeżeniem postanowień ustępów (Waloryzacja).
14. Umowa ubezpieczenia realizowana będzie przy udziale i za pośrednictwem brokera ubezpieczeniowego Willis Towers Watson Polska Sp. z o.o.

B.2. Przystępowanie do Ubezpieczenia

1. Do ubezpieczenia będą mieli prawo przystąpić pracownicy zatrudnieni przez Zamawiającego/Pracodawcę na podstawie umowy o pracę, powołania i wyboru oraz ich współmałżonkowie, partnerzy życiowi i pełnoletnie dzieci.
2. Za pracownika uznaje się również osobę związaną z Zamawiającym/Pracodawcą na podstawie umowy cywilno- prawnej (np. kontrakt menadżerski, umowa stażowa).
3. Do ubezpieczenia będą mogli przystąpić także pracownicy Zamawiającego/Pracodawcy przebywający na urloпах wychowawczych, urloпах bezpłatnych, pod warunkiem podpisania deklaracji przystąpienia oraz przekazywania miesięcznej składki ubezpieczeniowej za tą osobę przez Zamawiającego/Pracodawcę.
4. Osoby dotychczas ubezpieczone w ramach grupowego ubezpieczenia na życie funkcjonującego u Zamawiającego/Pracodawcy, mogą przystąpić do umowy ubezpieczenia zawartej w wyniku niniejszego postępowania, bez względu na wiek i stan zdrowia, pod warunkiem zachowania ciągłości ochrony i zapłaty składki pomiędzy ubezpieczeniem, którym byli dotychczas objęci a ubezpieczeniem zawartym na podstawie niniejszego postępowania przetargowego.
5. Wraz z zawarciem umowy lub w trakcie jej trwania do ubezpieczenia mogą przystąpić nowe osoby, pod warunkiem, że w dniu złożenia deklaracji przystąpienia ukończyły 18 rok życia i nie przekroczyły 69 roku życia oraz wszyscy obecnie ubezpieczeni pracownicy Zamawiającego bez względu na wiek.
6. Zamawiający nie zezwala na wprowadzenie ankiet / kwestionariuszy / badań medycznych dla pracowników IMGW ani ich małżonków, partnerów życiowych czy pełnoletnich dzieci zgłoszonych do ubezpieczenia, jak również żądania przekazywania informacji dotyczących stanu zdrowia ww. wymienionych, które to informacje mogłyby mieć wpływ na objęcie ochroną ubezpieczeniową. Niniejszy wymóg nie dotyczy członków rodzin przystępujących do umowy po upływie trzech miesięcy od daty początku odpowiedzialności lub od daty uzyskania szczególnych uprawnień tj. od daty ukończenia 18 r.ż. w przypadku dziecka pracownika lub od daty zawarcia związku małżeńskiego w przypadku małżonka pracownika.
7. Osoby, które przystąpiły do ubezpieczenia będą objęte pełnym zakresem ochrony ubezpieczeniowej przez cały okres trwania umowy zawartej w drodze niniejszego postępowania, chyba, że ich ochrona zakończy się wcześniej zgodnie z postanowieniami pkt B.18.
8. Osoby dotychczas ubezpieczone w ramach grupowego ubezpieczenia na życie funkcjonującego u

Zamawiającego, mogą przystąpić do umowy ubezpieczenia zawartej w wyniku niniejszego postępowania, podczas przebywania na zwolnieniu lekarskim, przebywania w szpitalu lub pobierając świadczenie rentowe z tytułu orzeczonej niezdolności do pracy, pod warunkiem przekazywania składki przez Zamawiającego/Pracodawcę i pod warunkiem zachowania zasady ciągłości opłaty składki pomiędzy ubezpieczeniem, którym byli dotychczas objęci, a ubezpieczeniem zawartym na podstawie niniejszego postępowania przetargowego.

9. Osoby dotychczas nieubezpieczone w umowach grupowego ubezpieczenia na życie funkcjonujących u Zamawiającego, nie mogą przystąpić do umowy ubezpieczenia zawartej w wyniku niniejszego postępowania, podczas przebywania na zwolnieniu lekarskim, przebywania w szpitalu lub pobierając świadczenie rentowe z tytułu orzeczonej niezdolności do pracy.
10. Osoba przystępująca do ubezpieczenia składa deklarację przystąpienia w formie pisemnej lub w formie elektronicznej poprzez odpowiednią aplikację IT. Deklaracja przystąpienia nie będzie zawierać formuły zgody na potrącenie składki z wynagrodzenia pracownika. Zgodę taką pracownik wyrazi na piśmie w odrębnym dokumencie przygotowanym przez Zamawiającego. Wykonawca udostępni możliwość pobrania tego dokumentu poprzez aplikację IT dla osób składających deklarację przystąpienia w formie elektronicznej.
11. Niezbędnym warunkiem pozwalającym na zgłoszenie przez Zamawiającego do Wykonawcy Pracownika do objęcia ochroną ubezpieczeniową od pierwszego dnia miesiąca następującego po doręczeniu Zamawiającemu oryginałów podpisanych dokumentów/dokumentu, o których mowa w pkt B.2.10, jest dostarczenie przez Pracownika Zamawiającemu prawidłowo i kompletnie wypełnionych dokumentów/ dokumentu w terminie do 20 dnia miesiąca poprzedzającego objęcie ochroną. W przypadku składania deklaracji poprzez odpowiednią aplikację IT, objęcie ochroną następuje po prawidłowym złożeniu deklaracji przystąpienia w aplikacji IT i dostarczenie podpisanej zgody na potrącenie składki z wynagrodzenia.
12. Dostarczenie ww. dokumentów, o których mowa w pkt 10 w terminie po 20 dniu miesiąca poprzedzającego objęcie ochroną, oznacza, że Zamawiający dokona zgłoszenia pracownika do Wykonawcy, w terminie pozwalającym na rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej od pierwszego dnia kolejnego miesiąca kalendarzowego.

B.3. Ubezpieczenie małżonków/partnerów życiowych oraz pełnoletnich dzieci pracowników

1. Do umowy grupowego ubezpieczenia na życie pracowników IMGW mogą przystąpić również współmałżonkowie, partnerzy życiowi oraz pełnoletnie dzieci pracowników spełniający wymogi zapisu B.2., pod warunkiem złożenia prawidłowo i kompletnie wypełnionej deklaracji przystąpienia, oraz przekazywania miesięcznej składki ubezpieczeniowej za te osoby przez Zamawiającego/Pracodawcę.
2. Warunkiem umożliwiającym objęcie ubezpieczeniem współmałżonka, partnera życiowego lub pełnoletniego dziecka, jest przystąpienie Pracownika do ubezpieczenia i wyrażenie przez niego pisemnej zgody na potrącenie z wynagrodzenia składki ubezpieczeniowej za ubezpieczonego członka rodziny.
3. Wykonawca uzna za partnera życiowego Ubezpieczonego, osobę wskazaną w deklaracji przystąpienia/ deklaracji zmiany, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym pożyciu. Zarówno Ubezpieczony, jak i zgłoszony partner życiowy Ubezpieczonego nie mogą pozostawać w związku małżeńskim ani być ze sobą spokrewnieni oraz mają prowadzić wspólne gospodarstwo domowe.
4. Zgłoszenie przez Ubezpieczonego partnera życiowego w swojej deklaracji przystąpienia/deklaracji zmiany będzie traktowane jako oświadczenie, iż spełniona jest definicja przedstawiona w pkt 3 powyżej.
5. Pracownik będzie mógł zmienić deklarację w zakresie wskazania partnera życiowego, po upływie minimum 12 miesięcy od poprzedniej zmiany, przy czym objęcie nowego partnera życiowego ochroną ubezpieczeniową na podstawie złożonej przez niego deklaracji przystąpienia, możliwe będzie z uwzględnieniem zastosowania karencji przez Wykonawcę na zasadach przedstawionych w pkt B.6.5.
6. Partner życiowy będzie traktowany przez Wykonawcę analogicznie jak współmałżonek w kontekście wszystkich zdarzeń dotyczących współmałżonka mieszczących się w zakresie umowy ubezpieczenia, w tym w szczególności zgonu współmałżonka, zgonu współmałżonka w wyniku nieszczęśliwego wypadku, zgonu rodzica lub rodzica współmałżonka ubezpieczonego (za rodzica współmałżonka uznany będzie rodzic partnera Ubezpieczonego).
7. Wykonawca nie uzależni możliwości objęcia ochroną ubezpieczeniową współmałżonków, partnerów życiowych i pełnoletnich dzieci od osiągnięcia minimalnej liczby tych osób składających deklarację przystąpienia do ubezpieczenia (brak wymaganego poziomu partycypacji dla współmałżonków, partnerów życiowych i pełnoletnich dzieci).
8. Wykonawca za pełnoletnie dziecko Ubezpieczonego uzna również dziecko przysposobione przez

Ubezpieczonego, pasierba oraz pasierbicę Ubezpieczonego.

B.4. Zasady wyboru i zmiany wariantów ubezpieczenia

1. Pracownik Zamawiającego/Pracodawcy, może przystąpić do dowolnie wybranego wariantu ochrony ubezpieczeniowej spośród wariantów podstawowych i rozszerzonych: W1, W2, W2A, W2B, W2AB, W3, W3A, W3B, W3AB wskazanych w części C.2. niniejszego OPZ.
2. Małżonek, partner życiowy i pełnoletnie dziecko pracownika, mogą przystąpić do dowolnie wybranego podstawowego wariantu ochrony ubezpieczeniowej spośród wariantów W 1, W2, W3 wskazanych w części C.2. niniejszego OPZ.
3. Każda osoba może być objęta tylko jednym wybranym wariantem ochrony ubezpieczeniowej z zastrzeżeniem pkt B.4.1 i pkt. B.4.2.
4. Ubezpieczonemu przysługuje prawo do zmiany zakresu ochrony, poprzez zmianę wariantów ubezpieczenia jedynie w rocznicę wejścia w życie programu i półrocznicę (przy czym pierwsza zmiana może nastąpić po 6 miesiącach funkcjonowania ochrony ubezpieczeniowej, liczonej od daty wejścia w życie programu). Powyższe postanowienie obejmuje, zmianę lub rozszerzenie zakresu.
5. Ubezpieczonym przysługuje prawo do rezygnacji z uczestnictwa w programie grupowego ubezpieczenia na życie poprzez złożenie stosownego oświadczenia Zamawiającemu/Pracodawcy. Rezygnacja pracownika z ubezpieczenia jest równoznaczna z rezygnacją zgłoszonego do ubezpieczenia współmałżonka, partnera życiowego, pełnoletniego dziecka. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do ubezpieczonych kończy się z upływem ostatniego dnia miesiąca, za który przekazano ostatnią składkę za tych ubezpieczonych.

B.5. Zasady kontynuacji ubezpieczenia po rozwiązaniu stosunku pracy lub przejściu na emeryturę lub rentę

1. Wykonawca zapewnia ubezpieczonemu prawo do dożywotniej kontynuacji ubezpieczenia na standardowych warunkach określonych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, obowiązujących u Wykonawcy w dniu składania oferty oraz Ogólnych Warunkach Kontynuacji Ubezpieczenia, obowiązujących u Wykonawcy w dniu składania oferty. Ogólne warunki ubezpieczenia będą stanowiły załączniki do oferty oraz umowy o wykonanie zamówienia.
2. Prawo do dożywotniej kontynuacji będzie przysługiwało każdemu ubezpieczonemu, przez okres minimum 3 miesięcy, bez względu na wiek ubezpieczonego. Do stażu ubezpieczenia wlicza się ubezpieczenie w poprzednim programie ubezpieczenia grupowego funkcjonującego w IMGW.

B.6. Karencje

1. Wykonawca akceptuje brak karencji w stosunku do pracowników, współmałżonków i pełnoletnich dzieci (w tym nowo ubezpieczonych), u których początek odpowiedzialności przypada nie później niż w trzecim miesiącu licząc od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, zgodnie z pkt B.1. 5.
2. Po okresie wskazanym w pkt B.6.1, Wykonawca akceptuje brak karencji w stosunku do pracowników, małżonków i pełnoletnich dzieci, u których początek odpowiedzialności przypada nie później niż w trzecim miesiącu licząc od dnia uzyskania prawa przystąpienia do ubezpieczenia – zgodnie z pkt B.6.3.
3. Prawo przystąpienia do ubezpieczenia uzyskuje się:
 - a. w przypadku pracownika – w dacie początku umowy ubezpieczeniowej lub dacie nawiązania stosunku prawnego z Zamawiającym/Pracodawcą
 - b. w przypadku małżonka – w późniejszej z dat: nabycia prawa przystąpienia do ubezpieczenia przez pracownika lub zawarcia związku małżeńskiego
 - c. w przypadku pełnoletniego dziecka – w późniejszej z dat: nabycia prawa przystąpienia do ubezpieczenia przez pracownika lub ukończenia przez dziecko 18 roku życia.
4. W przypadku partnera życiowego, Wykonawca akceptuje brak karencji w stosunku do partnerów życiowych ubezpieczonych w umowie grupowego ubezpieczenia funkcjonującej aktualnie u Zamawiającego, pod warunkiem zachowania ciągłości ubezpieczenia, tj. przystępujących do programu w dacie rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z pkt B.1.5.
5. W przypadku osób przystępujących do ubezpieczenia po terminie określonym w pkt B.6. pkt 1-4 powyżej oraz w stosunku do nowo ubezpieczonych partnerów życiowych, Zamawiający akceptuje okresy karencji wskazane poniżej, a w przypadku niewskazanym, zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Wykonawcy.

Ubezpieczenie	Karencja maksymalna
Zgon Ubezpieczonego	6-miesiące
Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu	brak
Poważne zachorowania / Ciężkie Choroby	3-miesiące
Leczenie Szpitalne	1-miesiąc
Leczenie Specjalistyczne	3-miesiące
Operacje Chirurgiczne	6-miesiące
Zgon Współmałżonka/Partnera życiowego	6-miesiące
Zgon Dziecka	6-miesiące
Zgon Rodzica oraz Rodzica Współmałżonka / Partnera życiowego	6-miesiące
Urodzenie Dziecka	9-miesiące
Osierocenie Dziecka	6-miesiące
Trwała Niezdolność do pracy w wyniku NW lub choroby	3-miesiące
Pakiet Onkologiczny	3 - miesiące

Karencje nie dotyczą zdarzeń powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

B.7. Płatność składki

1. Naliczanie, potrącanie i przekazywanie składki przez Zamawiającego/Pracodawcę odbywać się będzie miesięcznie, w terminie do 15 dnia każdego miesiąca, za który jest należna. Potrącenie dokonywane będzie z niepodlegającej zajęciu oraz potrąceniu z jakichkolwiek innych tytułów części wynagrodzenia za pracę, należnego w danym miesiącu ubezpieczonemu pracownikowi lub pracownikowi, którego członkowie rodziny lub partner życiowy są ubezpieczonymi.
2. Pierwsza składka zostanie naliczona, potrącona i przekazana przez Zamawiającego/Pracodawcę w terminie do 15 dnia pierwszego miesiąca następującego po miesiącu, w którym pracownik złoży deklarację o przystąpieniu do programu ubezpieczenia, lecz nie wcześniej niż 15 dnia miesiąca, w którym nadano początek odpowiedzialności z polisy/umowy.
3. Kolejne składki ubezpieczeniowe należne Wykonawcy będą przekazywane przez Zamawiającego/Pracodawcę w terminie do 15 dnia każdego miesiąca.
4. W przypadku zaległości w przekazaniu całości lub części składek Wykonawca wzywa Pracodawcę do uzupełnienia zaległości, wskazując w wezwaniu, co najmniej 15-dniowy dodatkowy termin zapłaty składki oraz informuje o skutku nieprzekazania składki. Nieopłacenie składki za wszystkich ubezpieczonych lub za pojedynczego ubezpieczonego w oznaczonym terminie, nie powoduje wygaśnięcia umowy ani zawieszenia ochrony ubezpieczeniowej oraz nie skutkuje rozwiązaniem umowy, pod warunkiem, że składka za ubezpieczenie grupowe zostanie przekazana najpóźniej do końca miesiąca, za który jest należna. W przypadku braku składki do końca miesiąca, odpowiedzialności na całej polisie zostaje zawieszona, a Wykonawca w takim przypadku wzywa Zamawiającego do uzupełnienia zaległości wskazując, co najmniej 14-dniowy dodatkowy termin zapłaty składki. Po uregulowaniu zaległej składki ochrona zostaje wznowiona. W przypadku nieuregulowania składki w dodatkowym terminie umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem 3 miesiąca zaległości.
5. Wysokość miesięcznej składki za jednego ubezpieczonego w danym wariantcie, będzie niezmienna przez cały okres realizacji zamówienia, z zastrzeżeniem punktu 8 i zastosowania prawa opcji. Wysokość łącznej, miesięcznej składki u danego Pracodawcy będzie stanowić sumę iloczynów zaferowanej miesięcznej składki za dany zakres ubezpieczenia jednego Ubezpieczonego i faktycznej liczby Ubezpieczonych w danym zakresie w danym miesiącu u tego Pracodawcy.
6. Zamawiający wymaga wypłacania osobom wskazanym, wynagrodzenia za administrowanie Umową Ubezpieczenia według standardów obowiązujących u Wykonawcy. Wynagrodzenie ma być wypłacane z częstotliwością miesięczną.

B.8. Waloryzacja

Strony przewidują zmianę wynagrodzenia na warunkach i w okolicznościach przewidzianych w Umowie.

B.9. Wypowiedzenie umowy przez Zamawiającego

Zamawiający po rozpoczęciu świadczenia usługi grupowego ubezpieczenia na życie, może w każdym czasie wypowiedzieć umowę ubezpieczenia z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia. Wykonawca świadczy usługę grupowego ubezpieczenia na życie do końca miesiąca, w którym upłynął termin wypowiedzenia. Zasady wypowiedzenia i odstąpienia zostały opisane w Umowie.

B.10. Opcja

1. W umowie zostaje wprowadzona opcja polegająca na jednokrotnej możliwości kontynuowania umowy ubezpieczenia przez okres kolejnych 12 miesięcy.
2. Opcja wchodzi w życie (umowa ulega automatycznie wznowieniu na analogicznych warunkach na okres kolejnych 12 miesięcy), pod warunkiem, że wskaźnik szkodowości w umowie, liczony od daty początku odpowiedzialności Wykonawcy do końca miesiąca poprzedzającego dzień miesiąca złożenia do dnia złożenia oświadczenia o skorzystaniu z opcji przedłużenia, nie przekroczy 89%, a Zamawiający najpóźniej na 9 miesięcy przed zakończeniem 24 miesięcznego okresu świadczenia usługi na podstawie umowy w sprawie zamówienia publicznego złoży Wykonawcy oświadczenie w formie pisemnej o skorzystaniu z opcji przedłużenia.
3. Wykonawca zobowiązuje się do pisemnej odpowiedzi na oświadczenie Zamawiającego o skorzystaniu z opcji przedłużenia maksymalnie do 30 dni od dnia jego otrzymania. Brak odpowiedzi w terminie daje Zamawiającemu prawo do skorzystania z opcji.
4. Wykonawca zobowiązuje się w rocznicę polisy, przekazać Zamawiającemu informację dotyczącą wskaźnika szkodowości w umowie. Brak informacji od Wykonawcy, na co najmniej rok przed upływem okresu umowy, daje Zamawiającemu prawo do skorzystania z opcji bez względu na wskaźnik szkodowości w umowie.
5. W razie wejścia w życie opcji przedłużenia okresu ubezpieczenia Wykonawca wystawi dokumentację ubezpieczeniową na kolejny 12 miesięczny okres ubezpieczenia.
- ~~6. Oświadczenie, o którym mowa w punkcie B.10.2 Wykonawca złoży Zamawiającemu w formie pisemnej pod rygorem nieważności.~~

B.11. Mechanizm raportowania o szkodowości

1. Na każde życzenie Zamawiającego, Wykonawca przedstawi zestawienie wysokości zgłoszonych i wypłaconych świadczeń, z uwzględnieniem liczby świadczeń oraz ich łącznej wartości w podziale na poszczególne zdarzenia, zarówno w wariantach podstawowych, jak i rozszerzonych za okres od początku trwania umowy do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia przez Zamawiającego wniosku o przygotowanie ww. zestawienia. Wezwanie, o którym mowa w niniejszym pkt może zostać przesłane drogą mailową lub pisemnie, w terminie 14 dni od daty zgłoszenia zapotrzebowania przez Zamawiającego.
2. Raport o stanie szkodowości będzie mógł być wykorzystywany przez Zamawiającego do celów poglądowych, statystycznych, porównawczych oraz będzie mógł być udostępniany podmiotom trzecim w postępowaniu publicznym na usługę grupowego ubezpieczenia na życie pracowników i ich rodzin. W takim przypadku Zamawiający nie będzie musiał występować do Wykonawcy o dodatkową zgodę na wykorzystanie/ udostępnienie raportu.

B.12. Koszty działań marketingowych

1. Wykonawca pokryje koszty wdrożenia umowy ubezpieczenia. Wykonawca decyduje o zakresie i wysokości kosztów marketingowych.
2. Treść ulotek marketingowych zostanie skonsultowana z Zamawiającym i Brokerem.
3. Zamawiający oczekuje, że Wykonawca realizując obowiązek informacyjny wynikający z zapisów Art. 17.2. ustawy z dnia 11 września 2015 o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, uwzględni w przygotowanych informacjach obok wzorców umownych (Ogólnych Warunków Ubezpieczenia), także niniejszy opis przedmiotu zamówienia (zakres oraz sposób przekazania informacji do uzgodnienia z Zamawiającym/Pracodawcą).
4. Wykonawca zobowiąże się do aktywnego udziału w akcji informacyjnej, w tym opracowania przy współpracy z Zamawiającym i Brokerem harmonogramu prac akwizycyjnych oraz udziału w spotkaniach informacyjnych dla pracowników Zamawiającego oraz zorganizowania szkolenia

obsługowego dla pracowników administrujących umowami ubezpieczenia grupowego u Zamawiającego.

B.13. Zasady obsługi ubezpieczeń-elektroniczny system obsługi umowy ubezpieczenia

1. Zamawiający wymaga aby Wykonawca posiadał system/aplikację elektroniczną, dostępną ze strony internetowej Wykonawcy, bez konieczności zakładania przez Ubezpieczonego „konta klienta”, z funkcjonalnością pozwalającą co najmniej na:
 - a) prowadzenie ewidencji osób objętych programem ubezpieczenia,
 - b) ewidencjonowanie osób przystępujących do programu ubezpieczenia,
 - c) ewidencjonowanie osób występujących z programu ubezpieczenia,
 - d) złożenie deklaracji przystąpienia,
 - e) rozliczanie miesięcznych składek,
 - f) generowanie certyfikatów poświadczających zakres ubezpieczenia Ubezpieczonego,
 - g) składanie roszczeń (wniosku) o wypłatę świadczeń.

Korzystanie z systemu/ aplikacji oraz komunikacja pomiędzy osobami ubezpieczonymi a Wykonawcą ma się odbywać drogą elektroniczną przez system/aplikację lub pomocniczo przy użyciu poczty elektronicznej. Wszelkie niezbędne dokumenty będą mogły być przesyłane przez ubezpieczonych do Wykonawcy przy użyciu systemu/aplikacji lub pomocniczo przez pocztę elektroniczną jako skan w formacie jpg, pdf lub w innym dostępnym i powszechnie stosowanym formacie (przy czym forma elektroniczna tj. dokument opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym nie będzie formą wymagalną), bez konieczności dosyłania Wykonawcy oryginałów dokumentów w formie pisemnej, w odniesieniu do pełnego zakresu ochrony w grupowym ubezpieczeniu na życie.

2. Zamawiający wymaga, by system/aplikacja za pomocą której będzie obsługiwany program ubezpieczenia, był przez Wykonawcę wykorzystywany w okresie ostatniego roku przed upływem terminu składania ofert w przedmiotowym postępowaniu i przez system/ aplikacje składane są/były wnioski o wypłatę świadczeń przez ubezpieczonych u minimum 3 podmiotów zatrudniających minimum 500 osób każdy.
3. Wykonawca zapewni system informatyczny, o którym mowa w pkt. 1 na dzień podpisania umowy oraz przeszkolenie osób obsługujących ubezpieczenie z ramienia Zamawiającego.
4. W przypadku wystąpienia w trakcie realizacji umowy konieczności przekazania Danych Osobowych, pomiędzy stronami umowa zawarta pomiędzy stronami będzie regulowała powierzenie przetwarzania danych osobowych regulująca zasady przetwarzania Danych Osobowych, aby odpowiadały one w pełni postanowieniom Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) („RODO”).
5. Wykonawca zapewni Zamawiającemu możliwość nieodpłatnego korzystania z elektronicznego systemu obsługi umowy ubezpieczenia. Za elektroniczną obsługę ubezpieczenia nie uważa się przesyłania dokumentacji przy pomocy poczty elektronicznej.
6. Wykonawca nie będzie zobowiązany do składania podpisów na dokumentacji związanej ze zgłaszaniem roszczeń. Wykonawca i Broker będą mieli prawo wglądu w oryginały dokumentacji zgłoszonej do sprawy wyłącznie za pisemną zgodą Ubezpieczonego i w uzasadnionych przypadkach.
7. Wykonawca zapewni wsparcie obsługi ubezpieczenia w miejscu wskazanym przez Zamawiającego jako miejsce obsługi operacyjnej. Miejsce położone jest w (miejscowości/miejscowościach): Warszawa, ul. Podleśna 61.
8. Wykonawca, wskaże imiennie osoby dedykowane z ramienia Wykonawcy do obsługi zawartej umowy ubezpieczenia w zakresie bieżącej współpracy oraz pomocy przy likwidacji świadczeń, pomocy w kwestiach spornych. W przypadku zmiany osób dedykowanych do obsługi umowy ubezpieczenia w trakcie jej trwania, Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć Zamawiającemu, na piśmie, zaktualizowany wykaz osób.

B.14. Komisje lekarskie

1. Zamawiający realizuje wypłaty roszczeń z tytułu uszczerbku na zdrowiu na zasadach zaocznego orzekania na podstawie przedstawionej kompletnej dokumentacji medycznej. W przypadku nieprzekazania przez Ubezpieczonego kompletnej dokumentacji medycznej, Wykonawca wezwie Ubezpieczonego do uzupełnienia stwierdzonych braków. Wykonawca przedstawi Ubezpieczonemu

- wykaz dokumentów niezbędnych do uzupełnienia.
2. W przypadku braku akceptacji wysokości orzeczonego w ten sposób świadczenia Ubezpieczonemu przysługuje prawo do ponownej weryfikacji medycznej sprawy przed komisją lekarską lub zgodnie z procedurą zaocznego orzekania na podstawie przedstawionej dokumentacji medycznej. Wybór sposobu weryfikacji sprawy – weryfikacja przed komisją lekarską lub zaoczne orzeczenie na podstawie przedstawionej dokumentacji medycznej – będzie dokonywany przez Ubezpieczonego. W takim przypadku komisja lekarska zostanie zorganizowana w terminie nieprzekraczającym 20 dni od dnia wystąpienia o ponowną weryfikację przez Ubezpieczonego. Komisja będzie ustalana na uzasadniony wniosek Ubezpieczonego
 3. Strony uznają za komisję lekarską również jednoosobowe badanie medyczne zorganizowane przez Wykonawcę.

B.15. Zniesienie zasady pre-existing

1. Wykonawca uznaje swoją odpowiedzialność za skutki stanów chorobowych, w tym wszelkich wyników ujawnionych w postępowaniach diagnostyczno-leczniczych oraz wypadków, które zostały stwierdzone/zaszły przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy, a których skutki ujawniły się po rozpoczęciu odpowiedzialności Wykonawcy pod warunkiem, że dana osoba była ubezpieczona w ramach dotychczasowego ubezpieczenia grupowego funkcjonującego u Zamawiającego bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia z Wykonawcą i przystąpiła do Umowy z zachowaniem ciągłości ochrony ubezpieczeniowej, o której mowa w pkt. B.2.4. Powyższy zapis ma zastosowanie w odniesieniu wszystkich ryzyk ubezpieczeniowych (wariantów podstawowych, jak i rozszerzonych, w tym w szczególności:
 - a. Zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - b. Zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego,
 - c. Zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy,
 - d. Zgonu małżonka/partnera życiowego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - e. Trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu,
 - f. Poważnego zachorowania/ciężkich zachorowań Ubezpieczonego,
 - g. Leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego,
 - h. Leczenia szpitalnego Ubezpieczonego,
 - i. Operacji chirurgicznych Ubezpieczonego,
 - j. Niezdolności do pracy.

B.16. Zbieg roszczeń

W przypadku, gdy zajście zdarzenia powoduje powstanie odpowiedzialności Wykonawcy w stosunku do ubezpieczonego z więcej niż jednego ryzyka w wybranym wariancie, świadczenie ze wszystkich ryzyk zostanie wypłacone w pełnej wysokości bez zastosowania ewentualnych potrąceń przewidzianych Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Wykonawcy.

B.17. Początek odpowiedzialności Wykonawcy

Odpowiedzialność Wykonawcy w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, następującego po złożeniu Wykonawcy poprawnej i kompletnej deklaracji przystąpienia (w formie papierowej lub elektronicznej (w formie skanu/zdjęcia) lub za pośrednictwem odpowiedniej aplikacji IT) w terminie do ostatniego dnia miesiąca poprzedzającego, pod warunkiem przekazania składki za ten miesiąc, w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.

B.18. Koniec odpowiedzialności Wykonawcy

1. Odpowiedzialność Wykonawcy w stosunku do danego Ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia którejkolwiek z poniższych okoliczności:
 - a. zgonu Ubezpieczonego,
 - b. upływu 1 miesiąca, licząc od końca okresu, za jaki przekazano ostatnią składkę, chyba, że Zamawiający/Pracodawca uzupełni zaległości w przekazywaniu składek przed upływem trzeciego miesiąca od daty powstania zaległości. Za datę powstania zaległości uznaje się pierwszy dzień miesiąca, za który składka nie została opłacona. W takiej sytuacji odpowiedzialność zostaje wznowiona. upływu okresu, za jaki przekazano ostatnią składkę, chyba, że Zamawiający/Pracodawca uzupełni zaległości w przekazywaniu składek przed upływem trzeciego miesiąca od daty powstania zaległości. Za datę powstania zaległości uznaje się ostatni dzień miesiąca, za który składka nie została opłacona. W takiej sytuacji odpowiedzialność zostaje wznowiona.

- c. upływu okresu, za jaki przekazano składkę, jeżeli w tym okresie ustał stosunek prawny łączący Ubezpieczonego z Zamawiającym, z zastrzeżeniem pkt. B.18. 2 poniżej
 - d. upływu okresu, za jaki przekazano składkę, w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia,
 - e. upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia,
 - f. upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność Wykonawcy w stosunku do Ubezpieczonego zostaje przedłużona o 1 miesiąc po ustaniu stosunku prawnego łączącego Ubezpieczonego z Zamawiającym pod warunkiem przekazania składki za ten miesiąc.

C. KONSTRUKCJA PROGRAMU UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO

C.1 Kumulacja świadczeń

Tabele opisujące poszczególne elementy programu ubezpieczenia grupowego przedstawiają wysokość świadczeń za dane ryzyko, a w przypadku kumulacji świadczeń wysokość świadczenia skumulowanego – równą wysokości świadczenia do wypłaty.

C.2 Dostępność wariantów w ramach programu ubezpieczenia grupowego

1. Program ubezpieczenia grupowego obejmuje:
 - a. Trzy podstawowe warianty ochrony ubezpieczeniowej W1, W2, W3
 - b. Sześć rozszerzonych wariantów ochrony ubezpieczeniowej – W2A, W2B, W2AB, W3A, W3B, W3AB
 - c. Jeden dodatkowy pakiet onkologiczny (O)
2. Każdy z wariantów wejdzie w życie, jeśli przystąpi minimalna liczba ubezpieczonych wskazana w pkt. B.1.3.
3. Dodatkowy pakiet onkologiczny nie wymaga minimalnej partycypacji dla swojej dostępności.

C.3 Podstawowe warianty ochrony ubezpieczeniowej w ramach programu ubezpieczenia grupowego (W1, W2, W3) dostępna dla wszystkich ubezpieczonych: pracowników, małżonków/partnerów oraz pełnoletnich dzieci pracowników Zamawiającego/Pracodawcy

Rodzaj świadczenia	Wariant 1 dla Ciebie	Wariant 2 dla Ciebie i Rodziny	Wariant 3 dla Ciebie i Rodziny Plus
Zgon ubezpieczonego	30 000 zł	35 000 zł	40 000 zł
Zgon ubezpieczonego w wyniku NW	60 000 zł	70 000 zł	80 000 zł
Zgon ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu	60 000 zł	70 000 zł	80 000 zł
Zgon ubezpieczonego spowodowany wypadkiem komunikacyjnym	90 000 zł	105 000 zł	120 000 zł
Zgon ubezpieczonego spowodowany wypadkiem przy pracy	90 000 zł	105 000 zł	120 000 zł
Zgon ubezpieczonego spowodowany wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	120 000 zł	140 000 zł	160 000 zł
Uszczerbek na zdrowiu - kwota do wypłaty za 1% orzeczonego trwałego uszczerbku w wyniku NW	500 zł	400 zł	550 zł
Uszczerbek na zdrowiu z tytułu zawału i udaru mózgu - kwota do wypłaty za 1% orzeczonego trwałego uszczerbku w wyniku zawału serca lub udaru mózgu	500 zł	400 zł	550 zł
Zgon małżonka	100 zł	10 000 zł	13 000 zł
Zgon małżonka w wyniku NW	100 zł	20 000 zł	26 000 zł
Zgon dziecka (do ukończenia 25 r.ż)	100 zł	3 000 zł	4 000 zł
Zgon rodziców, teściów lub ojczyma, macochy pod warunkiem, że nie żyje biologiczny rodzic	2 500 zł	2 000 zł	2 500 zł
Urodzenie dziecka	100 zł	1 300 zł	1 500 zł

Martwe urodzenie dziecka	200 zł	2 600 zł	3 000 zł
Osierocenie dziecka (maks. ukończenia 25 r.ż dziecka oraz bez względu na wiek w razie jego całkowitej niezdolności do pracy)	100 zł	4 000 zł	5 000 zł
Za każdy dzień pobytu w szpitalu spowodowany:			
- NW	180 zł	120 zł	180 zł
- wypadkiem komunikacyjnym	210 zł	160 zł	210 zł
- wypadkiem przy pracy	210 zł	160 zł	210 zł
- wypadkiem komunikacyjnym w pracy	240 zł	200 zł	240 zł
- zawałem serca lub udarem mózgu	150 zł	120 zł	150 zł
- powyżej 14 dni, jeśli pobyt był spowodowany powyższymi zdarzeniami lub jeżeli pobyt nie był spowodowany NW	60 zł	40 zł	60 zł
Pobyt w szpitalu na OIT	600 zł	400 zł	600 zł
Rekonwalescencja	30 zł	30 zł	30 zł
Trwała niezdolność do pracy ubezpieczonego			
<u>Ciężkie choroby-poważne zachorowanie</u> ubezpieczonego	10 000 zł	5 000 zł	8 000 zł
<u>Ciężkie choroby-poważne zachorowanie</u> małżonka	-	2 500 zł	4 000 zł
Operacje chirurgiczne ubezpieczonego	5 000 zł	4 000 zł	5 000 zł
Leczenie specjalistyczne ubezpieczonego	3 000 zł	2 000 zł	3 000 zł
Ryczałt na leki (karta apteczna)	200 zł	200 zł	200 zł
Pakiet dla wszystkich dzieci ubezpieczonego (do ukończenia 25 r.ż)			
Uszczerbek na zdrowiu dziecka - kwota do wypłaty za 1% orzeczonego trwałego uszczerbku w wyniku NW	-	-	-
<u>Ciężkie choroby-poważne zachorowanie</u> dziecka	-	-	-
Pobyt w szpitalu dziecka z tytułu NW	-	-	-
Pobyt w szpitalu dziecka z tytułu choroby	-	-	-

C.4 Rozszerzone warianty ochrony ubezpieczeniowej w ramach programu ubezpieczenia (W2A, W2B, W2AB, W3A, W3B, W3AB) dostępne dla pracowników Zamawiającego/Pracodawcy

Rodzaj świadczenia	Wariant 2A dla Ciebie i Rodziny rozszerzony o pakiet Życie i Zdrowie	Wariant 2B dla Ciebie i Rodziny rozszerzony o pakiet Dziecko	Wariant 2AB dla Ciebie i Rodziny rozszerzony o pakiet Życie i Zdrowie i o pakiet Dziecko
Zgon ubezpieczonego	85 000 zł	35 100 zł	85 100 zł
Zgon ubezpieczonego w wyniku NW	170 000 zł	70 100 zł	170 100 zł
Zgon ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu	120 000 zł	70 100 zł	120 100 zł
Zgon ubezpieczonego spowodowany wypadkiem komunikacyjnym	205 000 zł	105 100 zł	205 100 zł
Zgon ubezpieczonego spowodowany wypadkiem przy pracy	205 000 zł	105 100 zł	205 100 zł
Zgon ubezpieczonego spowodowany wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	240 000 zł	140 100 zł	240 100 zł
Uszczerbek na zdrowiu - kwota do wypłaty za 1% orzeczonego trwałego uszczerbku w wyniku NW	400 zł	400 zł	400 zł
Uszczerbek na zdrowiu z tytułu zawału i udaru mózgu - kwota do wypłaty za 1% orzeczonego trwałego uszczerbku w wyniku zawału serca lub udaru mózgu	400 zł	400 zł	400 zł
Zgon małżonka	10 000 zł	10 000 zł	10 000 zł
Zgon małżonka w wyniku NW	20 000 zł	20 000 zł	20 000 zł

Zgon dziecka (do ukończenia 25 r.ż)	3 000 zł	13 000 zł	13 000 zł
Zgon rodziców, teściów lub ojczyma, macochy pod warunkiem, że nie żyje biologiczny rodzic	2 000 zł	2 000 zł	2 000 zł
Urodzenie dziecka	1 300 zł	1 300 zł	1 300 zł
Martwe urodzenie dziecka	2 600 zł	2 600 zł	2 600 zł
Osierocenie dziecka (maks. ukończenia 25 r.ż dziecka oraz bez względu na wiek w razie jego całkowitej niezdolności do pracy	4 000 zł	4 000 zł	4 000 zł
Za każdy dzień pobytu w szpitalu spowodowany:			
- NW	120 zł	120 zł	220 zł 120 zł
- wypadkiem komunikacyjnym	160 zł	160 zł	160 zł
- wypadkiem przy pracy	160 zł	160 zł	160 zł
- wypadkiem komunikacyjnym w pracy	200 zł	200 zł	200 zł
- zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	120 zł	120 zł	120 zł
- powyżej 14 dni, jeśli pobyt był spowodowany powyższymi zdarzeniami lub jeżeli pobyt nie był spowodowany NW	40 zł	40 zł	40 zł
Pobyt w szpitalu na OIT	400 zł	400 zł	400 zł
Rekonwalescencja	30 zł	30 zł	30 zł
Trwała niezdolność do pracy ubezpieczonego	20 000 zł		20 000 zł
poważne zachorowanie Ciężkie choroby ubezpieczonego	15 000 zł	5 000 zł	15 000 zł
poważne zachorowanie Ciężkie choroby małżonka	2 500 zł	2 500 zł	2 500 zł
Operacje chirurgiczne ubezpieczonego	4 000 zł	4 000 zł	4 000 zł
Leczenie specjalistyczne ubezpieczonego	4 000 zł	2 000 zł	4 000 zł
Ryczałt na leki (karta apteczna)	200 zł	200 zł	200 zł
Pakiet dla wszystkich dzieci ubezpieczonego (do ukończenia 25 r.ż)			
Uszczerbek na zdrowiu dziecka - kwota do wypłaty za 1% orzeczonego trwałego uszczerbku w wyniku NW	-	100 zł	100 zł
Ciężkie choroby poważne zachorowanie dziecka	-	10 000 zł	10 000 zł
Pobyt w szpitalu dziecka z tytułu NW	-	100 zł	100 zł
Pobyt w szpitalu dziecka z tytułu choroby	-	50 zł	50 zł

Rodzaj świadczenia	Wariant 3A dla Ciebie i Rodziny Plus rozszerzony o pakiet Życie i Zdrowie	Wariant 3B dla Ciebie i Rodziny Plus rozszerzony o pakiet Dziecko	Wariant 3AB dla Ciebie i Rodziny Plus rozszerzony o pakiet Życie i Zdrowie i o pakiet Dziecko
Zgon ubezpieczonego	90 000 zł	40 100 zł	90 100 zł
Zgon ubezpieczonego w wyniku NW	180 000 zł	80 100 zł	180 100 zł
Zgon ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu	130 000 zł	80 100 zł	130 100 zł
Zgon ubezpieczonego spowodowany wypadkiem komunikacyjnym	220 000 zł	120 100 zł	220 100 zł
Zgon ubezpieczonego spowodowany wypadkiem przy pracy	220 000 zł	120 100 zł	220 100 zł
Zgon ubezpieczonego spowodowany wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	260 000 zł	160 100 zł	260 100 zł
Uszczerbek na zdrowiu - kwota do wypłaty za 1% orzeczonego trwałego uszczerbku w wyniku NW	550 zł	550 zł	550 zł

Uszczerbek na zdrowiu z tytułu zawału i udaru mózgu - kwota do wypłaty za 1% orzeczonego trwałego uszczerbku w wyniku zawału serca lub udaru mózgu	550 zł	550 zł	550 zł
Zgon małżonka	13 000 zł	13 000 zł	13 000 zł
Zgon małżonka w wyniku NW	26 000 zł	26 000 zł	26 000 zł
Zgon dziecka (do ukończenia 25 r.ż)	4 000 zł	14 000 zł	14 000 zł
Zgon rodziców, teściów lub ojczyrna, macochy pod warunkiem, że nie żyje biologiczny rodzic	2 500 zł	2 500 zł	2 500 zł
Urodzenie dziecka	1 500 zł	1 500 zł	1 500 zł
Martwe urodzenie dziecka	3 000 zł	3 000 zł	3 000 zł
Osierocenie dziecka (maks. do ukończenia 25 r.ż dziecka oraz bez względu na wiek w razie jego całkowitej niezdolności do pracy	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł
Za każdy dzień pobytu w szpitalu spowodowany:			
- NW	180 zł	180 zł	180 zł
- wypadkiem komunikacyjnym	210 zł	210 zł	210 zł
- wypadkiem przy pracy	210 zł	210 zł	210 zł
- wypadkiem komunikacyjnym w pracy	240 zł	240 zł	240 zł
- zawałem serca lub udarem mózgu	150 zł	150 zł	150 zł
- powyżej 14 dni, jeśli pobyt był spowodowany powyższymi zdarzeniami lub jeżeli pobyt nie był spowodowany NW	60 zł	60 zł	60 zł
Pobyt w szpitalu na OIT	600 zł	600 zł	600 zł
Rekonwalescencja	30 zł	30 zł	30 zł
Trwała niezdolność do pracy ubezpieczonego	20 000 zł		20 000 zł
poważne zachorowanie Ciężkie choroby ubezpieczonego	18 000 zł	8 000 zł	18 000 zł
Ciężkie choroby-powężne zachorowanie małżonka	4 000 zł	4 000 zł	4 000 zł
Operacje chirurgiczne ubezpieczonego	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł
Leczenie specjalistyczne ubezpieczonego	5 000 zł	3 000 zł	5 000 zł
Ryczałt na leki (karta apteczna)	200 zł	200 zł	200 zł
Pakiet dla wszystkich dzieci ubezpieczonego (do ukończenia 25 r.ż)			
Uszczerbek na zdrowiu dziecka - kwota do wypłaty za 1% orzeczonego trwałego uszczerbku w wyniku NW	-	100 zł	100 zł
poważne zachorowanie Ciężkie choroby dziecka	-	10 000 zł	10 000 zł
Pobyt w szpitalu dziecka z tytułu NW	-	100 zł	100 zł
Pobyt w szpitalu dziecka z tytułu choroby	-	50 zł	50 zł

C.5 Pakiet Onkologiczny

- Przedstawiona przez Wykonawcę oferta pakietu onkologicznego nie wpływa na ocenę ofert złożonych w postępowaniu. Wykonawca przedstawi w ofercie proponowany zakres i wysokość składki. Wykonawca, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą zaoferuje Ubezpieczonemu produkt, jako klauzulę dodatkową. Zakres, cena i konstrukcja produktu nie będą miały wpływu na ocenę i wybór Wykonawcy.
- Wykonawca udostępni pakiet onkologiczny dla wszystkich ubezpieczonych pracowników, małżonków/partnerów oraz pełnoletnich dzieci pracownika, obowiązujący u Wykonawcy w dniu składania oferty, stanowiący Załącznik do formularza oferty.
- Wejście w życie pakietu onkologicznego nie będzie warunkowane minimalną liczbą ubezpieczonych.
- Pakiet onkologiczny powinien zawierać przynajmniej świadczenie z tytułu wystąpienia nowotworu złośliwego, świadczenie z tytułu wystąpienia nowotworu in situ oraz świadczenie z tytułu leczenia specjalistycznego i leczenia szpitalnego.
- Zamawiający dopuszcza wielowariantowość pakietu onkologicznego, do swobodnego wyboru przez

ubezpieczonego.

D. WYMAGANE DEFINICJE ORAZ SZCZEGÓLWE REGULACJE RYZYK UJĘTYCH W UMOWIE UBEZPIECZENIA- KLAUZULE OBLIGATORYJNE

D.1. Przepisy wspólne

1. Prezentowane w regulacjach wybrane definicje poszczególnych ryzyk mają pierwszeństwo przed definicjami ujętymi w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia lub innych wzorcach umownych mających zastosowanie w realizacji programu ubezpieczeniowego będącego wynikiem niniejszego postępowania przetargowego. W pozostałym nieregulowanym zakresie obowiązywać będą definicje ujęte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia obowiązujących u Wykonawcy w dniu składania oferty, stanowiące Załącznik do formularza oferty lub innych wzorcach umownych.
2. Prezentowane w regulacjach wybranych ryzyk wyłączenia odpowiedzialności stanowią dopuszczalny katalog wyłączeń w realizacji programu Ubezpieczeniowego będącego wynikiem niniejszego postępowania przetargowego. Inne wyłączenia lub ograniczenia odpowiedzialności ujęte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia obowiązujących u Wykonawcy w dniu składania oferty, stanowiące Załącznik do formularza oferty lub innych wzorcach umownych nie będą miały zastosowania. W pozostałym nieregulowanym zakresie obowiązywać będą wyłączenia ujęte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia obowiązujących u Wykonawcy w dniu składania oferty, stanowiące Załącznik do formularza oferty lub innych wzorcach umownych.
3. Zamawiający wymaga gwarancji wypłaty pełnej kwoty świadczeń z tytułu wszystkich ryzyk i nie dopuszcza pomniejszenia kwoty wypłaty świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego będącego następstwem choroby, nieszczęśliwego wypadku, czy zgonu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu o świadczenia wcześniej wypłacone z tytułu choroby, trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego będącego wynikiem tego samego nieszczęśliwego wypadku, czy zawału serca lub udaru.
4. Zamawiający wymaga zniesienia ograniczeń wiekowych w odniesieniu do poszczególnych ryzyk dla pracowników i członków rodziny. Wszystkie ryzyka wskazane w umowie ubezpieczenia obowiązują w pełnym zakresie, w stosunku do każdego ubezpieczonego, bez względu na jego wiek.
5. Zamawiający wymaga, aby w przypadku samobójstwa ubezpieczonego, do okresu wyłączenia odpowiedzialności z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku samobójstwa Wykonawca zaliczył staż Ubezpieczonego z poprzedniej umowy ubezpieczenia obowiązującej bezpośrednio przed zawarciem niniejszej umowy.
6. Zamawiający wymaga, aby w przypadku zgonu w wyniku samobójstwa czasowe wyłączenie odpowiedzialności nie było dłuższe niż 6 miesięcy.

D.2. Wybrane definicje

1. **Nieszczęśliwy wypadek:** nagłe, gwałtowne i niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące przyczyną zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
- ~~2. **Wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił z udziałem będącego w ruchu pojazdu, rozumianego jako pojazd drogowy (w tym rower), pojazd mechaniczny, pojazd szynowy, powietrzny (rozumiany jako pasażerski samolot koncesjonowanych linii lotniczych) lub wodny.~~
2. **wypadek komunikacyjny – nieszczęśliwy wypadek:**
 - a) wywołany ruchem pojazdów na drodze, w którym ubezpieczony brał udział jako uczestnik ruchu bądź kierowca, z tym że „pojazd”, „droga”, „uczestnik ruchu” i „kierowca” rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym przez obowiązujące przepisy prawa o ruchu drogowym; pojazdem jest również tramwaj oraz rower,
 - b) wywołany ruchem pojazdu kolejowego ciągniętego przez pojazd trakcyjny, w którym ubezpieczony brał udział jako pasażer albo członek załogi tego pojazdu, z tym że:
 - pojazd kolejowy oznacza pojazd dostosowany do poruszania się na własnych kołach po torach kolejowych,
 - pojazd trakcyjny oznacza pojazd kolejowy z napędem własnym, w tym metro,wypadkiem komunikacyjnym, w rozumieniu pkt. b, nie są wypadki dotyczące kolejowego transportu wewnątrzzakładowego oraz transportu linowego i linowo-terenowego,
 - c) wywołany eksploatacją pasażerskiego statku powietrznego koncesjonowanych linii lotniczych, który zaistniał od chwili, gdy jakkolwiek osoba weszła na jego pokład z zamiarem wykonania lotu, do chwili opuszczenia pokładu statku powietrznego przez wszystkie osoby znajdujące się na nim, a statek powietrzny został uszkodzony lub nastąpiło zniszczenie jego konstrukcji albo statek powietrzny zaginął

i nie został odnaleziony, a urzędowe jego poszukiwania zostały odwołane lub statek powietrzny znajduje się w miejscu, do którego dostęp nie jest możliwy.

d) wywołany ruchem statku, w którym ubezpieczony brał udział jako członek załogi bądź pasażer, a statek zatonął albo został uszkodzony lub nastąpiło zniszczenie jego konstrukcji albo statek zaginął i nie został odnaleziony, a urzędowe jego poszukiwania zostały odwołane lub statek znajduje się w miejscu, do którego dostęp nie jest możliwy.

3. **Wypadek przy pracy** - nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego czynności lub poleceń służbowych także podczas delegacji służbowej w ramach łączącego Ubezpieczonego z Zamawiającym/Pracodawcą stosunku pracy lub innego stosunku cywilnoprawnego. W odniesieniu do małżonków/partnerów życiowych i pełnoletnich dzieci pracowników, nie ma wymogu bycia zatrudnionym u Ubezpieczającego (osoby te muszą udowodnić wystąpienie wypadku przy pracy protokołem BHP wystawionym przez pracodawcę Ubezpieczonego członka rodziny).
4. Wykonawca nie uzależni wypłaty świadczenia od okresu, jaki upłynął pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem, a śmiercią Ubezpieczonego, o ile zachodzi związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy tymi zdarzeniami i obydwa wystąpiły w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
5. **Trwały uszczerbek na zdrowiu:** trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu, układu lub upośledzeniu jego funkcji wskutek nieszczęśliwego wypadku. Każde złamanie, pęknięcia kości będzie kwalifikowane jako trwały uszczerbek na zdrowiu i będzie podlegało orzeczeniu o wysokości stopnia uszczerbku.
6. **Dziecko** - pod pojęciem dziecko należy rozumieć dziecko własne lub przysposobione. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje dzieci od urodzenia do ukończenia przez dziecko 25 r.ż. lub bez względu na wiek w razie całkowitej niezdolności dziecka do pracy. Niezdolność do pracy powinna zostać stwierdzona przez odpowiedni organ. Wskazana definicja dotyczy ryzyk: śmierć dziecka oraz osierocenie dziecka.
7. Świadczenie z tytułu **osierocenia dziecka** należne jest każdemu z osieroconych dzieci w pełnej wysokości.
8. **Niezdolność do pracy:** trwała i całkowita niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej Ubezpieczonego, powstała wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy. Orzeczenie lekarskie o trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, powinno być wydane przez podmiot uprawniony do orzekania niezdolności do pracy.
9. **Świadczenie z tytułu śmierci rodzica lub teścia/teściowej Ubezpieczonego**, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy dotyczy:
każdego z rodziców Ubezpieczonego albo ojczyma lub macochy (jeśli nie żyje matka lub ojciec),
każdego z rodziców małżonka/partnera Ubezpieczonego albo ojczyma lub macochy (jeśli nie żyje matka lub ojciec małżonka/partnera Ubezpieczonego).
10. **Ubezpieczenie obejmuje urodzenie się dziecka** w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Kwota świadczenia określona w OPZ będzie za każde dziecko urodzone w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Za urodzenie dziecka uważa się także przysposobienie dziecka rozumiane zgodnie z przepisami kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, potwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu właściwego do spraw o przysposobienie, (w tym adopcja dziecka) o ile miała miejsce z okresie odpowiedzialności Wykonawcy, a Ubezpieczony widnieje jako rodzic w akcie urodzenia. Data urodzenia dziecka nie musi przypadać w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia.
11. **poważne zachorowanie Ciężkie choroby** Ubezpieczonego, dotyczą dotyczy w równym stopniu **małżonka i partnera Ubezpieczonego:** wystąpienie (zdiagnozowanie) u Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy, określonych ciężkich chorób lub wykonanie specjalistycznych zabiegów medycznych, przy czym:
 - a) Wykaz zdarzeń objętych ochroną w ramach ryzyka wystąpienia ciężkich chorób Ubezpieczonego w ramach każdego z wariantów będzie obejmował co najmniej 30 pozycji i dodatkowo nowotwór in situ, w tym obowiązkowo następujące przypadki:
 - 1) Anemia aplastyczna
 - 2) Bąblowiec mózgu
 - 3) Borelioza
 - 4) Bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych
 - 5) Bakteryjne zapalenie wsierdza
 - 6) Całkowita utrata słuchu
 - 7) Całkowita utrata wzroku

- 8)Chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych – by pass
 - 9)Choroba aorty brzusznej
 - 10)Choroba aorty piersiowej
 - 11)Choroba Creutzfelda-Jakoba
 - 12)Choroba Huntingtona
 - 13)Choroba neuronu ruchowego
 - 14)Gruźlica
 - 15)Łagodny guz mózgu
 - 16)Masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie
 - 17)Niewydolność nerek
 - 18)Nowotwór złośliwy
 - 19)Operacja zastawki serca
 - 20)Przeszczep dużych narządów: serca, płuca, płuc, nerki, nerek, wątroby lub jej części, lub allogeniczny przeszczep szpiku kostnego.
 - 21)Przewlekłe zapalenie wątroby
 - 22)Stwardnienie rozsiane
 - 23)Sepsa
 - 24)Tężec
 - 25)Udar mózgu
 - 26)Utrata (przynajmniej jednej) kończyny wskutek choroby
 - 27)Zakażona martwica trzustki
 - 28)Zapalenie wirusem HIV
 - 29)Zawał serca
 - 30) Zgorzel gazowa
- I dodatkowo
- 31) Nowotwór in situ –20% sumy ubezpieczenia na ciężkie choroby, z dopuszczalnym limitem świadczenia – 1600 zł

b) Wykaz zdarzeń objętych ochroną w ramach ryzyka wystąpienia poważnych zachorowań dziecka Ubezpieczonego w ramach każdego z wariantów w którym wspomniane ryzyko występuje będzie obejmował co najmniej 20 pozycji, w tym obligatoryjnie następujące przypadki:

- 1)bakteryjne zapalenie wsierdzia
 - 2)borelioza
 - 3)całkowita utrata słuchu
 - 4)łagodny guz mózgu
 - 5)całkowita utrata wzroku w co najmniej jednym oku
 - 6)ciężkie oparzenie
 - 7)cukrzyca typu 1
 - 8)dystrofia mięśniowa
 - 9)nagminne porażenie dziecięce
 - 10)niedokrwistość aplastyczna
 - 11)niedokrwistość hemolityczna
 - 12)niezłośliwy guz mózgu
 - 13)nowotwór złośliwy
 - 14)utrata przynajmniej jednej kończyny
 - 15)przewlekła niewydolność nerek
 - 16)schyłkowa niewydolność wątroby
 - 17)sepsa (posocznica)
 - 18) śpiączka
 - 19)zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji
 - 20)zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych
12. Katalog jednostek chorobowych wraz z odpowiadającymi im definicjami, niewykazanymi w OPZ, powinien być zgodny z funkcjonującymi u Wykonawcy w dniu składania oferty definicjami zawartymi w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia. W przypadku stosowania w OWU innych nazw wymienionych w OPZ stanów chorobowych, oferta powinna zawierać oświadczenie o ich tożsamości z nazwami stosowanymi w OPZ.
 13. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za każde wystąpienie poważnego zachorowania /ciężkiej choroby/. W przypadku wystąpienia kolejnego poważnego zachorowania w okresie trwania umowy ubezpieczenia, Wykonawca ponosi odpowiedzialność o ile nie istnieje związek przyczynowo- skutkowy z zachorowaniem,

za które Wykonawca wypłacił już świadczenie. Zamawiający akceptuje aby związki przyczynowo - skutkowe były regulowane przez Ogólne Warunki Ubezpieczenia, którymi posługuje się Wykonawca (aktualne na dzień składania ofert). W okresie odpowiedzialności Wykonawcy świadczenie z tytułu wystąpienia tego samego poważnego/ciężkiego zachorowania może być wypłacone ubezpieczonemu tylko raz.

14. **Definicja nowotworu in situ Nowotwór złośliwy przedinwazyjny (carcinoma in situ)** – ogniskowy, miejscowy rozrost komórek nowotworowych, nie przekraczający błony podstawnej nabłonka, z którego się wywodzi i nie powodujący naciekania tkanek sąsiednich. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym, a o odpowiedzialności Towarzystwa decyduje data pobrania materiału do badania. Definicja nie obejmuje:
- nowotworów łagodnych;
 - hiperkeratoz, dysplazji, stanów przedrakowych;
 - nowotworów skóry, innych niż czerniak złośliwy o stopniu zaawansowania IA w klasyfikacji TNM – zgodnie z aktualną klasyfikacją AJCC;
 - wszelkich nowotworów współistniejących z infekcją HIV.

Zakres świadczenia z tytułu nowotworu in situ obejmuje w minimalnym wymaganym zakresie:

- D00 - rak in situ jamy ustnej, przełyku i żołądka;
- D01 - rak in situ innych i nieokreślonych części narządów trawiennych;
- D02 - rak in situ ucha środkowego i układu oddechowego;
- D03 - czerniak in situ;
- D05 - rak in situ sutka;
- D06 - rak in situ szyjki macicy;
- D07 - rak in situ innych i nieokreślonych narządów płciowych;
- D09 - rak in situ innych i nieokreślonych umiejscowień;
- ziarnica złośliwa (choroba Hodgkina) w pierwszym stadium,
- czerniak złośliwy skóry opisany wg skali TNM jako T1aN0M0,
- brodawkowy rak tarczycy opisany wg skali TNM jako T1aN0M0,
- nowotwór złośliwy gruczołu krokowego (prostaty, stercza) opisany wg skali TNM jako T1aN0M0 lub T1bN0M0,
- nowotwór złośliwy szyjki macicy opisany wg skali CIN jako CIN1, CIN2 lub CIN3. 28/32

Z tytułu wystąpienia Nowotworu złośliwego przedinwazyjnego Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości 20% sumy ubezpieczenia z tytułu ciężkiego zachorowania, z dopuszczalnym limitem świadczenia - 1600 zł.

15. **Definicja udaru mózgu** - nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, prowadzące do trwałych ubytków neurologicznych, wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi, jako zamknięcie światła tj. zawału tkanki mózgowej lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego tj. wynaczynienie śródczaszkowe krwi do mózgu, za wyjątkiem przyczyn wywołanych czynnikami urazowymi. W przypadku roszczenia dotyczącego trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek udaru konieczne jest przedstawienie dowodów na utrwalone ubytki neurologiczne.
16. **Definicja Sepsy** - uogólniona reakcja zapalna, powstająca w przebiegu zakażenia meningokokowego lub pneumokokowego, powikłana niewydolnością wielonarządową; przez niewydolność wielonarządową rozumie się stan, w którym dochodzi do nieprawidłowego działania dwóch lub więcej narządów lub układów, do których zaliczamy ośrodkowy układ nerwowy, układ krążenia, układ oddechowy, układ krwiotwórczy, nerki, wątrobę.
17. **Definicja zawału serca** – taki zawał serca, który jest uszkodzeniem części mięśnia sercowego w wyniku ostrego niedokrwienia. Wykonawca będzie odpowiadał za taki zawał serca którego rozpoznanie potwierdza wzrost lub spadek stężenia troponiny sercowej, przy co najmniej jednej wartości powyżej normy, oraz spełnione jest co najmniej jedno z następujących kryteriów:
- kliniczne objawy niedokrwienia mięśnia sercowego,
 - nowe niedokrwienne zmiany w EKG,
 - nowy ubytek żywotnego mięśnia sercowego w badaniach obrazowych lub nowe regionalne zaburzenia czynności skurczowej, których umiejscowienie odpowiada etiologii niedokrwiennej,
 - skrzeplina w tętnicy wieńcowej stwierdzona w koronarografii.

Wykonawca będzie odpowiadał również za zawał związany z zabiegiem na tętnicach wieńcowych, o ile w badaniach obrazowych stwierdzono nowy ubytek żywotnego mięśnia sercowego o umiejscowieniu odpowiadającym etiologii niedokrwiennej lub w koronarografii stwierdzono powikłania zabiegu ograniczające przepływ krwi oraz w którym stwierdzono wzrost stężenia troponiny sercowej we krwi o wartości

- 5-krotnie przekraczającej górną granicę normy w przypadku zawału związanego z przezskórną interwencją wieńcową lub

- b) 10-krotnie przekraczającej górną granicę normy w przypadku zawału związanego z pomostowaniem tętnic wieńcowych.”
18. **Definicja boreliozy - choroba** zakaźną przenoszona przez kleszcze przebiegającą z różnorodnymi objawami narządowymi, między innymi ze zmianami skórными objawiającymi się rumieniem, zapaleniem stawów, zapaleniem mięśnia sercowego oraz różnorodnymi objawami neurologicznymi i skutkującą koniecznością leczenia szpitalnego. Zdiagnozowanie choroby skutkujące hospitalizacją powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę chorób zakaźnych wraz ze wskazaniem właściwego kodu choroby (A 69.2) według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 i podane w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego.
19. **Pobyt w szpitalu** – pobyt w szpitalu, na terytorium RP oraz Unii Europejskiej, w celu leczenia, mający miejsce w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, przy czym:
szpital rozumiany jest jako zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony do udzielania świadczeń zdrowotnych tym chorym, których stan zdrowia wymaga całodobowej opieki lekarsko-pielęgniarskiej. Za szpital nie uważa się hospicjów, placówek lecznictwa odwykowego, zakładów opiekuńczych, zakładów lecznictwa uzdrowskiego (w tym sanatoriów), szpitali uzdrowskowych, oraz oddziałów dziennych i oddziałów rehabilitacyjnych i tym podobnych placówek,
a) codzienne świadczenie szpitalne z tytułu pobytu w szpitalu Ubezpieczonego będzie należne pod warunkiem, że hospitalizacja spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem trwała co najmniej 1 dzień,
b) codzienne świadczenie szpitalne z tytułu pobytu w szpitalu Ubezpieczonego będzie należne pod warunkiem, że hospitalizacja spowodowana chorobą trwała co najmniej 2 dni,
c) świadczenie szpitalne z tytułu pobytu w szpitalu dziecka Ubezpieczonego będzie należne pod warunkiem, że hospitalizacja niezależnie od przyczyny trwała co najmniej 4 dni,
d) 1 dzień pobytu w szpitalu należy rozumieć jako 1 zmianę daty, bez względu na godzinę przyjęcia do /wypisu ze szpitala
e) codzienne świadczenie szpitalne wypłacane jest maksymalnie za 180 dni hospitalizacji Ubezpieczonego w każdym roku trwania umowy ubezpieczenia i 90 dni hospitalizacji z tytułu pobytu w szpitalu dziecka Ubezpieczonego.
f) jeśli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, z tytułu którego Ubezpieczonemu należne jest codzienne świadczenie szpitalne:
będzie miał miejsce w pomieszczeniu przeznaczonym wyłącznie intensywnej opiece medycznej (OIOM, OIT) oraz będzie trwał nieprzerwanie min. 24 godziny oraz będzie miał miejsce w okresie odpowiedzialności Wykonawcy, Wykonawca wypłaci Ubezpieczonemu dodatkowe jednorazowe świadczenie w wysokości określonej dla tego zdarzenia.
Pobyt na SOR nie jest pobytem w szpitalu, w świetle niniejszej definicji.
20. **Operacja chirurgiczna** – zabieg chirurgiczny, wykonany w placówce medycznej na terytorium RP, w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym. Wykonawca wypłaci świadczenie bez względu na czas pobytu w szpitalu i przyjętą metodę operacji. Wysokość świadczeń uzależniona będzie od rodzaju (stopnia trudności) operacji, według katalogu operacji obowiązującego u Wykonawcy zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Wykonawcy. Liczba kategorii/klas/grup, według których operacje zostaną podzielone i w zależności, od których Wykonawca będzie wypłacał świadczenie, będzie zgodna z zasadami przyjętymi w OWU Wykonawcy. Wysokość świadczenia z tytułu operacji chirurgicznej podana w Tabeli odpowiada najcięższemu i najbardziej skomplikowanym operacjom wg klasyfikacji przyjętej w OWU Wykonawcy. Nie będą miały zastosowania postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, które będą miały zastosowanie do umowy ubezpieczenia wyłączające odpowiedzialność Wykonawcy z tytułu operacji chirurgicznej Ubezpieczonego będącej bezpośrednim lub pośrednim następstwem stanów chorobowych lub nieszczęśliwych wypadków, które nastąpiły, zostały stwierdzone lub zaszły przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy.
21. **Leczenie specjalistyczne:** Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego – obejmuje przeprowadzenie u Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela specjalistycznego leczenia w wymaganym, minimalnym zakresie:
1) chemioterapii albo radioterapii w leczeniu choroby nowotworowej,
2) terapii interferonowej w leczeniu przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C,
3) wszczepieniu kardiowertera/defibrylatora – w leczeniu poważnych zaburzeń rytmu pochodzenia komorowego lub epizodów nagłego zatrzymania krążenia,
4) wszczepieniu rozrusznika serca (stymulatora serca, kardiostymulatora),
5) ablacji - w celu leczenia zaburzeń rytmu serca, zarówno przy użyciu prądu o częstotliwości radiowej, jak i przy użyciu niskiej temperatury (tzw. krioablację punktową)
22. **Ryczałt na leki** (Karta apteczna): świadczenie pieniężne w kwocie 200 zł na pokrycie kosztów nabycia przez Ubezpieczonego leków po pobycie w szpitalu, wypłacane wraz z wypłatą świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu (przynajmniej 3 razy w roku polisowym). Wykonawca nie będzie wymagał od Ubezpieczonego przedstawienia

rachunków lub recept na zakupione leki.

23. W stosunku do **świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego** dopuszcza się tylko poniższe wyłączenia odpowiedzialności:

- zgonu Ubezpieczonego w wyniku czynnego udziału w aktach przemocy lub terroru,
- zgonu Ubezpieczonego wskutek działań wojennych lub czynnego udziału w masowych rozruchach społecznych,
- zgonu Ubezpieczonego w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa
- samobójstwa Ubezpieczonego popełnionego w okresie 6 miesięcy od początku odpowiedzialności, z zastrzeżeniem punktu D.1.5
- śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy prowadził on pojazd będąc w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności te miały wpływ na zajście zdarzenia.

E. KLAUZULE FAKULTATYWNE _ DODATKOWO PUNKTOWANE – ZGODNIE Z KRYTERIAMI CENY PRZYJETYMI PRZEZ ZLECENIODAWCĘ

E.1. Wybrane odstępstwa punktowane - dotyczące świadczeń – łącznie 7 punktów

1. **Uszczerbek na zdrowiu_** Włączenie do ochrony Urazu niepowodującego trwałego uszczerbku na zdrowiu – w wyniku skręcenia i zwichnięcia powstałego na skutek nieszczęśliwego wypadku, które nie spowodowało trwałego uszczerbku na zdrowiu. Poprzez wyżej określone sformułowania należy rozumieć:
 - zwichnięcie – uszkodzenie stawu, skutkujące przemieszczeniem powierzchni stawowych względem siebie, w konsekwencji prowadzące do naciągnięcia lub naderwania torebki stawowej, więzadeł, chrząstki stawowej lub przyczepów ścięgien,
 - skręcenie – uraz polegający na przekroczeniu fizjologicznego zakresu ruchu w stawie, na skutek którego może dojść do uszkodzenia torebki stawowej, więzadeł, chrząstki stawów. – **1 punkt**
2. **Rekonwalescencja** – skrócenie wymaganego pobytu w szpitalu uprawniającego do wypłaty świadczenia - do 10 dni oraz uznanie za kontynuację zwolnienia lekarskiego, (bez przerwy w biegu zwolnienia), kolejnego zwolnienia wydanego przez oddział szpitalny lub przychodnię przyszpitalną, szpitala, w którym ubezpieczony przebywał. Warunki muszą być spełnione łącznie - **0,5 punktu**
3. **Operacje chirurgiczne** – wprowadzenie minimalnego poziomu wypłaty świadczenia z tytułu operacji zawartych w katalogu operacji, stanowiących załącznik do OWU, najmniej skomplikowanych na poziomie 10% sumy ubezpieczenia wskazanej w poszczególnych wariantach – **1 punkt**
4. **Otwarty katalog Operacji chirurgicznych-** wypłata za każdą operację chirurgiczną, zgodną z definicją zawartą w OWU, niewykazaną w katalogu operacji, stanowiących załącznik do OWU, w wysokości świadczenia jak dla operacji o podobnym stopniu trudności, wykazanej w katalogu. Dopuszcza się, aby najniższa wypłata, za operację najmniej skomplikowaną była przynajmniej równa najniższemu świadczeniu przewidzianemu w katalogu Wykonawcy - **1 punkt**
5. **Operacje chirurgiczne - włączenie do odpowiedzialności Wykonawcy reoperacji,** operacji z tej samej przyczyny, niezbędnych z powodów medycznych np. operacja polegająca na usunięciu śrób z organizmu ubezpieczonego - **0,5 punktu**
6. **Leczenie szpitalne** – rozszerzenie zakresu terytorialnego dla ryzyka pobytu w szpitalu na cały świat - **0,5 punktu**
7. **Leczenie szpitalne** – włączenie do odpowiedzialności Wykonawcy leczenia szpitalnego, po nieszczęśliwym wypadku ubezpieczonego, przeprowadzonego w oddziale rehabilitacyjnym, podczas stałego pobytu, wypłata za maksymalnie 30 dni - **0,5 punktu**
8. **Wykonawca zastosuje definicje niezdolności do pracy:** Trwała i całkowita niezdolność do wykonywania pracy zarobkowej zgodnej z wykształceniem, przyuczeniem i doświadczeniem ubezpieczonego powstała wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy - **0,5 punktu**
9. **Dodanie do katalogu ciężkich chorób Pracowników Zamawiającego/Pracodawcy** oraz małżonków/partnerów życiowych i pełnoletnich dzieci – **angioplastyki naczyń wieńcowych** – rozumiana jako metoda przezskórnego poszerzenia zwężonego lub niedrożnego odcinka tętnicy wieńcowej ze wszczepieniem stentu utrzymującego światło naczynia – **0,5 punktu**
10. **Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania/ciężkich zachorowań** powołując się na wyłączenie pre-existing, po upływie 2 lat

licząc od daty przystąpienia pracownika do Umowy – **0,5 punktu**

11. **Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania**, jeśli poważne zachorowanie/ciężkie zachorowanie nastąpi w okresie odpowiedzialności Wykonawcy, a od pierwszego wystąpienia choroby u danego Ubezpieczonego minęło co najmniej 5 lat – **0,5 punktu**.

E.2 Wybrane odstępowstwa punktowane – dotyczące przywilejów w rocznicę polisy i kontynuacja – Ważne – łącznie 5 punktów

1. Zniesienie karencji dla osób nowo przystępujących, dotychczas nieubezpieczonych: Pracowników Zamawiającego/Pracodawcy oraz , małżonków/partnerów życiowych i pełnoletnich dzieci - w każdą rocznicę wdrożenia programu (rocznica polisy). Dodatkowo, w przypadku zmiany wariantu przez Ubezpieczonego Pracownika Zamawiającego/Pracodawcy w rocznicę polisy Wykonawca nie będzie miał prawa do zastosowania karencji na nadwyżki świadczeń powstające w wyniku zmiany, wskazanych w regulacjach poszczególnych ryzyk. Prawo braku zastosowania karencji dotyczy zarówno małżonka/partnera życiowego i pełnoletniego dziecko pracownika – **3 punkty**
2. Prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia przez pierwsze 12 miesięcy na warunkach ubezpieczenia grupowego, w stosunku do Ubezpieczonych, którzy przez co najmniej 6 miesięcy byli objęci umową ubezpieczenia grupowego i którzy w momencie składania wniosku o kontynuację, nie ukończyli 69 r. ż, którzy rozwiązali stosunek pracy z Zamawiającym/Pracodawcą lub przechodzą na emeryturę lub rentę. Warunkiem prawa do indywidualnej kontynuacji na warunkach ubezpieczenia grupowego jest brak przerwy w ochronie – **2 punkty**.

E.3 Wybrane odstępowstwa punktowane – dotyczące wyłączeń - łącznie 3 punkty

1. Brak wyłączenia sportów amatorsko uprawianych przez Ubezpieczonego, za wyjątkiem udziału Ubezpieczonego we wszelkiego rodzaju wyścigach, rozumianych jako forma rywalizacji sportowej w celu osiągnięcia nagrody lub wyniku sportowego i organizowanych przez jednostki uprawnione na podstawie przepisów prawa, poza lekkoatletyką i pływaniem; w tym brak wyłączeń jakichkolwiek sportów i form rywalizacji, w przypadku imprezy integracyjnej organizowanej przez Zamawiającego/Pracodawcę dla pracowników - **1 punkt**.
2. Wykonawca nie będzie stosował w stosunku do wszystkich ryzyk wyłączeń w wyniku zdarzeń i katastrof powodujących skażenie promieniotwórcze, chemiczne bądź biologiczne oraz w wyniku epidemii lub pandemii – **1 punkt**.
3. Powołanie do służby wojskowej lub do obrony terytorialnej kraju, bez czynnego udziału w działaniach wojennych, nie stanowi podstaw do wyłączenia z odpowiedzialności Wykonawcy - **1 punkt**.

FORMULARZ OFERTY



Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Rondo I. Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa	FORMULARZ OFERTY dla Części nr 2 zamówienia „Ubezpieczenie na życie pracowników Instytutu Meteorologii i Gospodarki Wodnej – PIB oraz członków ich rodzin”
---	---

nazwa i adres Wykonawcy/Wykonawców

Dane osoby uprawnionej ze strony Wykonawcy/Wykonawców do komunikowania się z Zamawiającym:

Imię i nazwisko:	Magdalena Onisk
Adres e-mail:	monisk@pzu.pl
Nr telefonu:	607 575 438
Ew. inne dane:	

Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej
Państwowy Instytut Badawczy
ul. Podleśna 61
01-673 Warszawa

OFERTA

W odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na wykonanie zadania pn.: „**Usługa ubezpieczenia grupowego oraz kosztów ochrony prawnej**”, oznaczenie sprawy: **WZP-262-50/2023**, oświadczam/oświadczamy, co następuje.

Część I Informacja na temat Wykonawcy/Wykonawców

- Niniejszą ofertę (*niepotrzebne skreślić*):
 - składam we własnym imieniu;
 - ~~składamy jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia, przy czym upoważnienie do reprezentowania nas w postępowaniu posiada:~~
.....
- ~~Numer odpisu lub informacji z właściwego rejestru lub ewidencji (w przypadku wspólnego ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego należy podać dane dotyczące wszystkich Wykonawców):~~

3. Rodzaj Wykonawcy (*niepotrzebne skreślić*):

- ~~1) mikroprzedsiębiorstwo;~~
- ~~2) małe przedsiębiorstwo;~~
- ~~3) średnie przedsiębiorstwo;~~
- ~~4) jednoosobowa działalność gospodarcza;~~
- ~~5) osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej;~~
- 6) inny rodzaj (*należy podać*): duże przedsiębiorstwo

Część II Cena oferty

Oferuję/oferujemy realizację zadania w **Części nr 2 zamówienia**, którego przedmiot i zakres został określony w SWZ, w szczególności w *Opisie przedmiotu zamówienia* (załącznik nr 2 do SWZ), oczekując za wykonanie przedmiotu zamówienia wynagrodzenia w kwocie:

Cena oferty

za 24 miesięczną usługę w ramach zadania podstawowego oraz usługę w ramach „*prawa opcji*” tj.: przedłużenie usługi na kolejne 12 miesięcy po zakończeniu usługi podstawowej:

2 629 543 złotych (PLN), słownie: dwa miliony sześćset dwadzieścia dziewięć tysięcy pięćset czterdzieści trzy złote

w tym:

Cena za wykonanie usługi podstawowej:

1 753 028 złotych (PLN), słownie: jeden milion siedemset pięćdziesiąt trzy tysiące dwadzieścia osiem złotych

Cena za wykonanie usług w ramach „prawa opcji”:

876 514 złotych (PLN), słownie: osiemset siedemdziesiąt sześć tysięcy pięćset czternaście złotych

Usługa ubezpieczeniowa jest zwolniona z podatku VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (tj.: Dz.U. z 2022 r., poz. nr 931 ze zm.).

Liczba punktów za postanowienia fakultatywne

Oferuje postanowienia fakultatywne nr 15 za łączną ilość pkt 1

Oferowana cena oraz wyliczenie punktów za postanowienia fakultatywne wynika ze szczegółowej kalkulacji zawartej w Formularzu Cenowym, sporządzonym zgodnie z załącznikiem nr 2.2 do SWZ.

**uwaga: Cena oferty służy jedynie dokonaniu wyboru najkorzystniejszej oferty – rzeczywista wartość wynagrodzenia Wykonawcy może ulec zmianie i zależy od liczby ubezpieczonych w poszczególnych wariantach ubezpieczenia w całym okresie obowiązywania umowy. Wartością stałą i niezmienną w okresie obowiązywania umowy jest natomiast*



jednostkowa składka miesięczna za ubezpieczonego wskazana przez Wykonawcę w Formularzu Cenowym.

Część III Informacja na temat obowiązku podatkowego

Informuję, że wybór niniejszej oferty (*niepotrzebne skreślić*):

- 1) nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (tj.: Dz. U. z 2022 r., poz. 931 ze zm.);
- 2) ~~będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z w/w ustawą, przy czym do jego powstania będzie prowadzić dostawa lub świadczenie następującego towaru lub usługi (*należy podać nazwę/rodzaj*):~~

.....

o wartości netto złotych (PLN),

przy czym zgodnie z moją wiedzą zastosowanie w tym zakresie będzie miała następująca stawka podatku od towarów i usług (VAT): %

Część IV Oświadczenia

1. Zapoznałem się z postanowieniami zawartymi w SWZ i nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz zdobyłem informacje niezbędne do właściwego przygotowania oferty. Uznaję się za związanego określonymi w SWZ postanowieniami i zasadami postępowania.
2. Załączone do oferty dokumenty i oświadczenia opisują aktualny stan faktyczny i prawny.
3. Uważam się za związanego niniejszą ofertą **90 dni** od dnia upływu terminu składania ofert, tj. do dnia wskazanego w Rozdziale XI ust. 1 SWZ.
4. Szczegółowy zakres usługi objętej przedmiotem zamówienia jest bezsporny i ustaliłem ten zakres na podstawie *Opisu przedmiotu zamówienia* oraz własnej weryfikacji zakresu rzeczowego.
5. Podane w Formularzu Cenowym ceny jednostkowe oraz łączna cena oferty (składki/stawki) są ostateczne i zawierają w sobie koszty Wykonawcy oraz wszelkie inne koszty niezbędne do realizacji zamówienia, w przypadku wyboru niniejszej oferty
6. Zaoferowana cena uwzględnia wszystkie koszty, jakie będzie zobowiązany ponieść Zamawiający z tytułu usługi ubezpieczenia.
7. Zobowiązuję się wykonywać przedmiot zamówienia w **okresie 24 miesięcy z zachowaniem uprawnienia Zamawiającego do skorzystania z „prawa opcji”**.
8. Zawarte w załączniku nr 2.3 do SWZ postanowienia *Wzoru umowy* zostały przeze mnie zaakceptowane i w przypadku wyboru mojej oferty, zobowiązuję się do zawarcia umowy na warunkach określonych w w/w załączniku do SWZ, w miejscu lub terminie wskazanym przez Zamawiającego.
9. Akceptuję warunki płatności wynagrodzenia określone w SWZ.
10. Zapoznałem się z klauzulą informacyjną zawartą w Załączniku nr 11 do SWZ.
11. Wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z

przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z dnia 4 maja 2016 r., str. 1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w każdym przypadku, kiedy miało to miejsce i rodziło powołane obowiązki informacyjne.

12. **Oświadczam/my, że (dotyczy tylko Towarzystw Ubezpieczeń Wzajemnych):**

- 1) statut naszego Towarzystwa przewiduje możliwość ubezpieczenia osób nie będących członkami Towarzystwa;
- 2) Zamawiający nie jest członkiem Towarzystwa i nie jest zobowiązany do udziału w pokrywaniu straty Towarzystwa przez wnoszenie dodatkowej składki ubezpieczeniowej w całym okresie realizacji zamówienia, zgodnie z art. 111 ust. 2 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
- 3) składka przypisana Zamawiającemu w okresie realizacji zamówienia mieści się w 10 % składki przypisanej Towarzystwu przypadającej na osoby nie będące członkami Towarzystwa, zgodnie z art. 111 ust. 3 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

13. **Oświadczam/my, że posiadam/my system/aplikację elektroniczną, dostępną ze strony internetowej, bez konieczności zakładania przez Ubezpieczonego „konta klienta”, z funkcjonalnością pozwalającą co najmniej**

na:

- 1) prowadzenie ewidencji osób objętych programem ubezpieczenia,
 - 2) ewidencjonowanie osób przystępujących do programu ubezpieczenia,
 - 3) ewidencjonowanie osób występujących z programu ubezpieczenia,
 - 4) złożenie deklaracji przystąpienia,
 - 5) rozliczanie miesięcznych składek,
 - 6) generowanie certyfikatów poświadczających zakres ubezpieczenia Ubezpieczonego,
 - 7) składanie roszczeń (wniosku) o wypłatę świadczeń.
14. Oświadczam/my, że zapewniam/my Zamawiającemu możliwość nieodpłatnego korzystania z systemu/aplikacji, o której mowa powyżej, przez cały okres obowiązywania umowy o wykonanie zamówienia od dnia podpisania umowy oraz zapewniam/my przeszkolenie z obsługi systemu/aplikacji dla osób obsługujących ubezpieczenie z ramienia Zamawiającego.
15. Potwierdzam/my możliwość składania niezbędnych dokumentów przez ubezpieczonych do Wykonawcy przy użyciu systemu/aplikacji jako skan w formacie jpg, pdf lub w innym dostępnym i powszechnie stosowanym formacie (przy czym forma elektroniczna tj.: dokument opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym nie będzie formą wymagalną), bez konieczności dosyłania Wykonawcy oryginałów dokumentów w formie pisemnej, w odniesieniu do pełnego zakresu ochrony w grupowym ubezpieczeniu na życie.
16. Akceptuję/my, że za elektroniczną obsługę ubezpieczenia nie uważa się przesyłania dokumentacji przy pomocy poczty elektronicznej.
17. Akceptuję/my i potwierdzam/my, że system/aplikacja za pomocą której będzie obsługiwany program ubezpieczenia, był przez Wykonawcę wykorzystywany w okresie ostatniego roku przed upływem terminu składania ofert w przedmiotowym postępowaniu i przez ten system/aplikację składane były/są wnioski o wypłatę świadczeń przez ubezpieczonych u minimum 3 podmiotów zatrudniających minimum 500 osób każdy.

Część V
Informacja na temat podwykonawców

Zamierzam (*niepotrzebne skreślić*):



- 1) zrealizować przedmiot zamówienia samodzielnie, bez udziału podwykonawców;
- 2) ~~powierzyć podwykonawcom wykonanie wskazanych poniżej części zamówienia (należy wskazać część zamówienia oraz, o ile jest on już znany, podać nazwę podwykonawcy):~~
 - a)
 - b)
 - c)
[...]

Część VI Informacje dodatkowe

1. Dla zapewnienia współpracy z Zamawiającym wskazuję Magdalenę Onisk jako osobę upoważnioną do pełnienia nadzoru nad realizacją umowy zawartej w wyniku przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.
2. Załączniki do niniejszej oferty :

Pełnomocnictwa:

- 1) M.Onisk-DSK-Z-253-2023,
- 2) Z-542-2022-Gołasa P-BSR-elektron,
- 3) Z-543-2022-Fromberg A-BSR-elektron

Załączniki do oferty

- 1) zal_2.1 formularz_oferty_czesc_nr_2_zamowienia,
- 2) zal_2.2_czesc_2_formularz_cenowy,
- 3) zal_nr_3_do_szw_jedz,
- 4) zal_nr_4,
- 5) zal_5_klauzula_zalacznik_do_oferty_klauzula_IK_na_warunkach_PTKP51_TYP_A,
- 6) zal_6_klauzula_PNŻ_Plus - Wsparcie w razie Nowotworu_IMiGW
- 7) zal_6.1_Zakres_ubezpieczenia_Pakiet_Onkologiczny,
- 8) zal_7_klauzula_CCGP-MCGP_IMiGW,
- 9) zal_8_klauzula_DCGP_IMiGW,
- 10) zal_9_klauzula_DLGP_IMiGW,
- 11) zal_10_klauzula_DUGP_IMiGW,
- 12) zal_11_klauzula_LPGP-TZGP-ZZGP_IMiGW,
- 13) zal_12_klauzula_PTGP_IMiGW.

OWU do oferty

- 1) Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia typ P PLUS, kod warunków PTGP34
- 2) Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, Kod Warunków NWGP30
- 3) Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci małżonka, kod warunków SMGP30
- 4) Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci rodzica ubezpieczonego oraz rodzica małżonka ubezpieczonego, kod warunków ZRGP30

- 5) Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci dziecka, kod warunków ZDGP30
- 6) Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek urodzenia dziecka, kod warunków UDGP30
- 7) Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek osierocenia dziecka, kod warunków ODGP30
- 8) Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków TUGP30
- 9) Tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu,
- 10) Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia prawa do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia, kod warunków PKGP50 i PKGP31
- 11) Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia prawa do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia, kod warunków PTK51
- 12) Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem przy pracy, kod warunków WPGP32
- 13) Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym, kod warunków WKGP32
- 14) Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci spowodowanej zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, kod warunków ZZGP32
- 15) Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci małżonka spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków ZMGP31
- 16) Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, kod warunków TZGP33
- 17) Tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu
- 18) Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek uszczerbku na zdrowiu dziecka spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków DUGP33
- 19) Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby, kod warunków CCGP34
- 20) Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby, kod warunków CCGP55
- 21) Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby małżonka, kod warunków MCGP33
- 22) Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby dziecka, kod warunków DCGP33
- 23) Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego, kod warunków LSGP32
- 24) Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego dziecka, kod warunków DLGP33
- 25) Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego Plus, kod warunków LPGP32
- 26) Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek specjalistycznego leczenia, kod warunków LCPG33
- 27) Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek specjalistycznego leczenia, kod warunków LCPG55
- 28) Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych, kod warunków OPGP32
- 29) Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek uszczerbku na zdrowiu dziecka spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem kod warunków TNGP33
- 30) Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia PZU na ŻYCIE PLUS, kod warunków TWGP55
- 31) Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na wypadek wystąpienia u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium, kod warunków RUGP55



Warszawa, 21.02.2024

miejsowość i data

Signature Not Verified

Dokument podpisany przez
Magdalena Onisk

.....Data: 2024.02.21.15:06:07.CET

*podpis Wykonawcy/Wykonawców lub osoby
upoważnionej*

FORMULARZ CENOWY

INSTYTUT METEOROLOGII I GOSPODARKI WODNEJ - PAŃSTWOWY INSTYTUT
BADAWCZY, UL. PODLEŚNA 61, 01-673 WARSZAWA

Zamawiający

FORMULARZ CENOWY
Część 2. Ubezpieczenie grupowe na życie
dla pracowników i członków ich rodzin

Wykonawca

Zakres ubezpieczenia zgodnie z Załącznikiem nr 2 do SWZ Opis Przedmiotu Zamówienia Ubezpieczenie grupowe na życie dla pracowników i członków ich rodzin	xx Przewidywana partycypacja (ilość osób)	Składka stała jednostkowa za osobę / miesiąc	Składka za zadanie podstawowe 24 miesiące obowiązywania Umowy	Składka za OPCJE = 12 miesięcy okresu dodatkowego obowiązywania Umowy
Wariant 1	169	55,00 zł	223 080 zł	111 540 zł
Wariant 2	322	56,00 zł	432 768 zł	216 384 zł
Wariant 3	277	68,00 zł	452 064 zł	226 032 zł
Wariant 2A (Rozszerzony o pakiet Życie i Zdrowie)	63	80,50 zł	121 716 zł	60 858 zł
Wariant 2B (Rozszerzony o pakiet Dziecko)	45	69,00 zł	74 520 zł	37 260 zł
Wariant 2AB (Rozszerzony o pakiety Życie i Zdrowie i Dziecko)	45	95,43 zł	103 064 zł	51 532 zł
Wariant 3A (Rozszerzony o pakiet Życie i Zdrowie)	63	94,00 zł	142 128 zł	71 064 zł
Wariant 3B (Rozszerzony o pakiet Dziecko)	45	82,00 zł	88 560 zł	44 280 zł
Wariant 3AB (Rozszerzony o pakiety Życie i Zdrowie i Dziecko)	45	106,60 zł	115 128 zł	57 564 zł
		Razem	1 753 028 zł	876 514 zł

PODSUMOWANIE

SKŁADKA ŁĄCZNA UBEZPIECZENIA

2 629 543 zł

UWAGI I WYJAŚNIENIA:

xx Przewidywana partycypacja (ilość osób) oznacza oszacowaną przez Zamawiającego liczbę ubezpieczonych na podstawie założeń dotychczasowego programu grupowego ubezpieczenia na życie obowiązującego u Zamawiającego. Na podaną w formularzu liczbę osób ubezpieczonych w każdym wariantcie składają się jak niżej pracownicy i członkowie rodzin. Przy czym Zamawiający zastrzega że podana do kalkulacji składki i oceny ryzyka liczba osób ubezpieczonych jest wartością zmienną w trakcie realizacji umowy o wykonanie zamówienia i zarówno może być wartością wyższą jak i niższą niż ta wskazana w formularzu cenowym, przez co wynagrodzenie Wykonawcy tj. faktyczna składka jaką Wykonawca otrzyma za realizację umowy również jest wartością zmienną zależną od faktycznej liczby ubezpieczonych. Przyjęte w formularzu cenowym wartości poziomu partycypacji służą wyłącznie do porównania złożonych ofert i wyłonienia oferty najkorzystniejszej.

Postanowienia fakultatywne

Nr postanowienia fakultatywnego:	Nazwa i treść postanowienia fakultatywnego:	Akceptacja postanowienia - należy wskazać: TAK/NIE	Ilość pkt przyznana za rozszerzenie (uwaga: możliwa do uzyskania maksymalnie łącznie: 15 wg poniższego)
Wybrane odstępstwa punktowane - dotyczące świadczeń – max 7 pkt			
1	Uszczerbek na zdrowiu Włączenie do ochrony Urazu niepowodującego trwałego uszczerbku na zdrowiu – w wyniku skręcenia i zwichnięcia powstałego na skutek nieszczęśliwego wypadku, które nie spowodowało trwałego uszczerbku na zdrowiu. Poprzez wyżej określone sformułowania należy rozumieć: • zwichnięcie – uszkodzenie stawu, skutkujące przemieszczeniem powierzchni stawowych względem siebie, w konsekwencji prowadzące do naciągnięcia lub naderwania torebki stawowej, więzadeł, chrząstki stawowej lub przrwywania ścięgien, • skręcenie – uraz polegający na przekroczeniu fizjologicznego zakresu ruchu w stawie, na skutek którego może dojść do uszkodzenia torebki stawowej, więzadeł, chrząstki stawów	NIE	1
2	Rekonwalescencja – skrócenie wymaganego pobytu w szpitalu uprawniającego do wypłaty świadczenia, do 10 dni oraz uznanie za kontynuację zwolnienia lekarskiego, (bez przerwy w biegu zwolnienia), kolejnego zwolnienia wydanego przez oddział szpitalny lub przychodnię przyszpitalną, szpitala, w którym ubezpieczony przebywał. Warunki muszą być spełnione łącznie	NIE	0,5
3	Operacje chirurgiczne – wprowadzenie minimalnego poziomu wypłaty świadczenia z tytułu operacji zawartych w katalogu operacji, stanowiących załącznik do OWU, najmniej skomplikowanych na poziomie 10% sumy ubezpieczenia wskazanej w poszczególnych wariantach	NIE	1
4	Otwarty katalog Operacji chirurgicznych- wypłata za każdą operację chirurgiczną, zgodną z definicją zawartą w OWU, niewykazaną w katalogu operacji, stanowiących załącznik do OWU, w wysokości świadczenia jak dla operacji o podobnym stopniu trudności, wykazanej w katalogu. Dopuszcza się, aby najniższa wypłata, za operację najmniej skomplikowaną była przynajmniej równa najniższemu świadczeniu przewidzianemu w katalogu Wykonawcy	NIE	1
5	Operacje chirurgiczne- włączenie do odpowiedzialności wykonawcy reoperacji, operacji z tej samej przyczyny, niezbędnych z powodów medycznych np. operacja polegająca na usunięciu śrób z organizmu ubezpieczonego.	NIE	0,5
6	Leczenie szpitalne – rozszerzenie zakresu terytorialnego dla ryzyka pobytu w szpitalu na cały świat	NIE	0,5
7	Leczenie szpitalne – włączenie do odpowiedzialności Wykonawcy leczenia szpitalnego, po nieszczęśliwym wypadku ubezpieczonego, przeprowadzonego w oddziale rehabilitacyjnym, podczas stałego pobytu, wypłata za maksymalnie 30 dni	NIE	0,5
8	Wykonawca zastosuje definicję niezdolności do pracy: Trwała i całkowita niezdolność do wykonywania pracy zarobkowej zgodnej z wykształceniem, przyznaniem i doświadczeniem ubezpieczonego powstała wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy	NIE	0,5
9	Dodanie do katalogu ciężkich chorób Pracowników Zamawiającego/Pracodawcy oraz małżonków, partnerów życiowych i pełnoletnich dzieci – angioplastyki naczyń wieńcowych – rozumiana jako metoda przeszczepienia poszerzenia zwężonego lub niedrożnego odcinka tętnicy wieńcowej ze wszczepieniem stentu utrzymującego światło naczyń	NIE	0,5
10	Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania powołując się na wyłączenie pre-existing, po upływie 2 lat licząc od daty przystąpienia pracownika do Umowy	NIE	0,5
11	Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania, jeśli poważne zachorowanie nastąpi w okresie odpowiedzialności Wykonawcy a od pierwszego wystąpienia choroby u danego Ubezpieczonego minęło co najmniej 5 lat	NIE	0,5

Wybrane odstępowstwa punktowane – dotyczące przywilejów w rocznicę polisy i kontynuacja – max 5 pkt			
12	Zniesienie karencji dla osób nowoprzystępujących, dotychczas nieubezpieczonych: Pracowników Zamawiającego/Pracodawcy oraz, małżonków, partnerów życiowych i pełnoletnich dzieci - w każdą rocznicę wdrożenia programu (rocznica polisy). Dodatkowo w przypadku zmiany wariantu przez ubezpieczonego Pracownika Zamawiającego/Pracodawcy w rocznicę polisy Wykonawca nie będzie miał prawa do zastosowania karencji na nadwyżki świadczeń powstające w wyniku zmiany, wskazanych w regulacjach poszczególnych ryzyk. Prawo braku zastosowania karencji dotyczy zarówno małżonka, partnera życiowego i pełnoletniego dziecko pracownika	NIE	3
13	Prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia przez pierwsze 12 miesięcy na warunkach ubezpieczenia grupowego, w stosunku do ubezpieczonych, którzy przez co najmniej 6 miesięcy byli objęci umową ubezpieczenia grupowego i którzy w momencie składania wniosku o kontynuację, nie ukończyli 69 r. ż, którzy rozwiązali stosunek pracy z Zamawiającym/Pracodawcą lub przechodzą na emeryturę lub rentę. Warunkiem prawa do indywidualnej kontynuacji na warunkach ubezpieczenia grupowego jest brak przerwy w ochronie	NIE	2
Wybrane odstępowstwa punktowane – dotyczące wyłączeń – max 3 pkt			
14	Brak wyłączenia sportów amatorsko uprawianych przez Ubezpieczonego, za wyjątkiem udziału Ubezpieczonego we wszelkiego rodzaju wyścigach, rozumianych jako forma rywalizacji sportowej w celu osiągnięcia nagrody lub wyniku sportowego i organizowanych przez jednostki uprawnione na podstawie przepisów prawa, poza lekkoatletyką i pływaniem; w tym brak wyłączeń jakichkolwiek sportów i form rywalizacji, w przypadku imprezy integracyjnej organizowanej przez Zamawiającego/Pracodawcę dla pracowników	NIE	1
15	Wykonawca nie będzie stosował w stosunku do wszystkich ryzyk wyłączeń w wyniku zdarzeń i katastrof powodujących skażenie promieniotwórcze, chemiczne bądź biologiczne oraz w wyniku epidemii lub pandemii	TAK	1
16	Powołanie do służby wojskowej lub do obrony terytorialnej kraju, bez czynnego udziału w działaniach wojennych, nie stanowi podstaw do wyłączenia z odpowiedzialności Wykonawcy	NIE	1
RAZEM			1

Warszawa, 21.02.2024

Miejsce i data

Signature Not Verified
 Dokument podpisany przez Magdalena Onisk
 Data: 2024.02.21 16:06:17 CET

Wykonawca

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
MAJĄCE ZASTOSOWANIE DO OFERTY**

Załącznik znajduje się w osobnym pliku

Załącznik nr 6 do Umowy nr 4445/WZP/BZZL/2024

„Klauzula informacyjna Zamawiającego RODO”

Zamawiający:

Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej - Państwowy Instytut Badawczy z siedzibą w Warszawie (01-673), ul. Podleśna 61

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych

(Dz.U.2019.2019 z dnia 2019.10.24 z póź. Zm.)

1. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 96/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) zwanego dalej RODO), uprzejmie informujemy że:

a) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej - Państwowy Instytut Badawczy (dalej, IMGW-PIB) z siedzibą w Warszawie (01-673), ul. Podleśna 61.

b) w sprawach związanych z Pani/Pana danymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych, kontakt pisemny za pomocą poczty tradycyjnej na adres Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej - Państwowy Instytut Badawczy z siedzibą w Warszawie (01-673), ul. Podleśna 61 lub pocztą elektroniczną na adres mail: iod@imgw.pl.

2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w

celu prowadzenia przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego – zamówienia na:

„Usługę ubezpieczenia grupowego oraz kosztów ochrony prawnej.”

a podstawą prawną ich przetwarzania jest obowiązek prawny stosowania sformalizowanych procedur udzielania zamówień publicznych spoczywających na Zamawiającym;

3. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art.18 oraz art. 74 ustawy PZP;

4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 78 ust. 1 PZP, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;

5. Obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem określonym w przepisach ustawy PZP, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy PZP;

6. W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosownie do art. 22 RODO;

7. Posiada Pani/Pan:

a) na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;

b) na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania lub uzupełnienia Pani/Pana danych osobowych przy czym skorzystanie z prawa do sprostowania lub uzupełnienia nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą PZP oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników);

c) na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO, przy czym prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego, a także nie ogranicza przetwarzania danych osobowych do czasu zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia;

d) prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;

8. Nie przysługuje Pani/Panu:

a) w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;

b) prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;

c) na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO;

9. Jednocześnie Zamawiający przypomina o ciążyącym na Pani/Panu obowiązku informacyjnym wynikającym z art. 14 RODO względem osób fizycznych, których dane przekazane zostaną Zamawiającemu w związku z prowadzonym postępowaniem i które Zamawiający pośrednio pozyska od wykonawcy biorącego udział w postępowaniu, chyba że ma zastosowanie co najmniej jedno z wyłączeń, o których mowa w art. 14 ust. 5 ROD

KLAUZULE INFORMACYJNE RODO WYKONAWCY

Informacja Administratora danych osobowych dla osób kontaktowych / osób wskazanych do wykonywania umowy

[Administrator i dane kontaktowe administratora i Inspektora Ochrony Danych]

Administratorem danych osobowych jest PZU Życie SA z siedzibą w Warszawie, przy Rondzie Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa. Kontakt z administratorem jest możliwy za pośrednictwem adresu e-mail kontakt@pzu.pl lub pisemnie na wyżej wskazany adres siedziby administratora. We wszystkich sprawach z zakresu ochrony danych osobowych może Pani/Pan kontaktować się z wyznaczonym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych. Taki kontakt może się odbyć drogą elektroniczną na adres e-mail IODpzu@pzu.pl lub pisemnie na adres PZU Życie SA, IOD, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa.

[Przetwarzanie danych]

Pani/Pana dane osobowe zostały udostępnione administratorowi przez Pani/Pana pracodawcę, w związku z postępowaniem zakupowym prowadzonym przez administratora, do którego przystąpił Pani/Pana pracodawca lub wykonaniem umowy handlowej łączącej Pani/Pana pracodawcę z administratorem.

Zakres Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych przez administratora obejmuje służbowe dane kontaktowe.

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu:

- przystąpienia oraz wzięcia przez Pani/Pana pracodawcę udziału w postępowaniu zakupowym – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest wybór najkorzystniejszej oferty,
- wykonania umowy handlowej wiążącej administratora z Pani/Pana pracodawcą – podstawą prawną przetwarzania jest prawnie uzasadniony interes administratora oraz Pani/Pana pracodawcy (art. 6 ust. 1 lit f RODO); prawnie uzasadniony interes polega na umożliwieniu administratorowi sprawnego bieżącego wykonywania umowy,
- wypełniania przez administratora obowiązków dotyczących przechowywania dowodów księgowych – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów o rachunkowości i prawa podatkowego,
- usprawnienia komunikacji poprzez nagrywanie spotkań online w których Pani/Pan uczestniczy – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest usprawnienie komunikacji i wymiany informacji pomiędzy administratorem a Panią/Panem,
- ewentualnie w celu dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami związanymi z zawartą przez PZU Życie SA umową handlową z Pani/Pana pracodawcą – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń oraz obrony przed roszczeniami wynikającymi z zawartej umowy z Pani/Pana pracodawcą.

W przypadku sprzeciwu wobec nagrywania spotkań online, nie będzie możliwe nagranie spotkania lub wzięcie w nim udziału.

[Okres przechowywania danych]

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z zawartej przez PZU Życie SA umowy z Pani/Pana pracodawcą lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych.

[Przekazywanie danych]

Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom i organom upoważnionym do przetwarzania tych danych na podstawie przepisów prawa.

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora, w tym m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora.

[Pani/Pana prawa]

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.

Przysługuje Pani/Panu prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przestać te dane innemu administratorowi.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych z przyczyn związanych z Pani/Pana szczególną sytuacją.

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych, korzystając ze wskazanych wyżej danych kontaktowych.

Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego. W Polsce takim organem nadzorczym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Informacja Administratora danych osobowych dla potencjalnego Kontrahenta oraz Kontrahenta PZU Życie SA

[Administrator i dane kontaktowe administratora i Inspektora Ochrony Danych]

Administratorem danych osobowych jest PZU Życie SA z siedzibą w Warszawie, przy Rondzie Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa. Kontakt z administratorem jest możliwy za pośrednictwem adresu e-mail kontakt@pzu.pl lub pisemnie na wyżej wskazany adres siedziby administratora. We wszystkich sprawach z zakresu ochrony danych osobowych może Pani/Pan kontaktować się z wyznaczonym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych. Taki kontakt może się odbyć drogą elektroniczną na adres e-mail IODpzu@pzu.pl lub pisemnie na adres PZU Życie SA, IOD, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa.

[Przetwarzanie danych]

Administrator może przetwarzać Pani/Pana dane w celu:

- przystąpienia oraz wzięcia przez Panią/Pana udziału w postępowaniu przetargowym – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest wybór najkorzystniejszej oferty,
- zawarcia i wykonywania umowy zawartej z PZU Życie SA – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do zawarcia i wykonywania umowy,
- wypełniania przez administratora obowiązków wynikających z przepisów prawa, w szczególności w zakresie weryfikacji list sankcyjnych - podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z odpowiednich przepisów,
- wypełniania przez administratora obowiązków dotyczących przechowywania dowodów księgowych – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów o rachunkowości i prawa podatkowego,
- usprawnienia komunikacji poprzez nagrywanie spotkań online w których Pani/Pan uczestniczy – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest usprawnienie komunikacji i wymiany informacji pomiędzy administratorem a Panią/Panem,
- ewentualnie w celu dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami związanymi z zawartą z Panią/Panem umową – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń oraz obrony przed roszczeniami wynikającymi z zawartej umowy.

Podanie danych osobowych jest konieczne do przystąpienia oraz udziału w postępowaniu przetargowym, zawarcia i wykonywania umowy. W przypadku sprzeciwu wobec nagrywania spotkań online, nie będzie możliwe nagranie spotkania lub wzięcie w nim udziału.

[Okres przechowywania danych]

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych.

[Przekazywanie danych]

Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom i organom upoważnionym do przetwarzania tych danych na podstawie przepisów prawa.

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora, w tym m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora.

[Pani/Pana prawa]

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.

Przysługuje Pani/Panu prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych z przyczyn związanych z Pani/Pana szczególną sytuacją.

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych, korzystając ze wskazanych wyżej danych kontaktowych.

Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego. W Polsce takim organem nadzorczym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.