

**SPECYFIKACJA
ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

do przetargu nieograniczonego

na usługi p.n.:

**Grupowe ubezpieczenie na życie pracowników Urzędu Miasta Piły
i członków ich rodzin**

Postępowanie jest prowadzone zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 roku *Prawo zamówień publicznych* (Dz. U. z 2013 r., poz. 907, z późniejszymi zmianami) oraz rozporządzeniami wykonawczymi.

ZATWIERDZIŁ

Piła, dnia 16 czerwiec 2014 r.



1. INFORMACJE OGÓLNE

1. Wykonawca winien zapoznać się z niniejszą Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, zwaną dalej SIWZ, przed przystąpieniem do sporządzania oferty.
2. Oferty składane przez Wykonawców powinny odpowiadać postanowieniom SIWZ.
3. Oferty niezgodne z ustawą PZP lub takie, których treść nie odpowiada treści SIWZ zostaną odrzucone. Spośród ofert nie podlegających odrzuceniu oraz ofert Wykonawców, którzy nie podlegają wykluczeniu, zostanie wybrana oferta najkorzystniejsza. Zamawiający nie będzie oceniał ofert odrzuconych lub złożonych przez Wykonawców wykluczonych z postępowania.
4. Wszystkie formularze zawarte w SIWZ Wykonawca winien wypełnić ściśle według wskazówek zawartych w niniejszej specyfikacji. W przypadku, gdy jakkolwiek część dokumentu nie dotyczy Wykonawcy – należy wpisać „nie dotyczy”.
5. Wykonawca poniesie wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.
6. Umowa ubezpieczenia realizowana będzie przy udziale brokera ubezpieczeniowego Zamawiającego: **NORD PARTNER Sp. z o.o.** z siedzibą w Toruniu przy ul. Fałata 94 (87-100), zezwolenie na prowadzenie działalności brokerskiej nr 428/98 z dnia 14.08.1998 r., wpis w rejestrze brokerów prowadzonym przez Komisję Nadzoru Finansowego – nr 00000436/U.

2. NAZWA ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

Gmina Piła

Pl. St. Staszica 10

64-920 Piła

strona internetowa: www.bip.um.pila.pl

3. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego na **Usługę grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Urzędu Miasta Piły i członków ich rodzin** prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie art. 39 i następne ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (t. jedn. Dz. U. z dnia 9 sierpnia 2013 r. poz. 907 ze zm.), zwana dalej ustawą Pzp lub Pzp, o wartości szacunkowej niższej niż kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy Pzp.

4. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest usługa **grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Urzędu Miasta Piły i członków ich rodzin**.
2. Szczegółowe warunki zamówienia zawiera Załącznik nr 1 do SIWZ – Opis przedmiotu zamówienia,
3. Kod CPV: 66.51.10.00-5 – Ubezpieczenia na życie.

5. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania zamówienia obejmuje 24 miesiące od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Przewidywana data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej: 01.08.2014 r.

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

OPIS WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:

W postępowaniu mogą wziąć udział Wykonawcy, którzy:

1. Nie podlegają wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 Pzp.
2. Spełniają warunki określone w art. 22 ust. 1 Pzp dotyczące:
 - 2.1 **posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności**, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
 - 2.2 **posiadania wiedzy i doświadczenia**,
 - 2.3 **dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia**,
 - 2.4 **sytuacji ekonomicznej i finansowej**.

3. Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 23 Pzp, w tym celu powinni ustanowić pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego albo reprezentowania ich w postępowaniu i zawarciu umowy w sprawie zamówienia publicznego.
4. W przypadku Wykonawców ubiegających się wspólnie o zamówienie (spółki cywilne, konsorcja) w odniesieniu do warunków określonych w:
 - pkt 1 oraz pkt 2.1 - warunek ten musi spełnić każdy Wykonawca,
 - pozostałe warunki Wykonawcy mogą spełnić łącznie.
5. Wykonawca może polegać na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia lub zdolnościach finansowych innych podmiotów, niezależnie od łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia.
Wykonawca powołujący się przy wykazywaniu spełniania warunków udziału w postępowaniu na potencjał innych podmiotów, które będą brały udział w realizacji części zamówienia, przedkłada także dokumenty dotyczące tego podmiotu w zakresie wymaganym dla Wykonawcy, określonym w rozdziale 7 ustęp 4 i 5.

OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Zamawiający dokona oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu na podstawie przedłożonych dokumentów oraz oświadczeń, na zasadzie „spełnia” - „nie spełnia” wymaganego warunku. Nie wykazanie spełnienia chociażby jednego z warunków skutkować będzie wykluczeniem Wykonawcy.

1. Zamawiający uzna, że Wykonawca spełnia warunek dotyczący **posiadania uprawnień do wykonywania działalności ubezpieczeniowej**, jeżeli przedstawi zezwolenie Ministra Finansów na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w Dziale I – Ubezpieczenia na życie, zgodnie z Załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej z dnia 22 maja 2003 roku (Dz. U z 2013, poz. 950). Ponadto Wykonawca złoży Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu zgodnie z art. 22 ust. 1 ustawy Pzp (załącznik nr 3 do SIWZ).
2. Zamawiający uzna, że Wykonawca spełnia warunek dotyczący **posiadania wiedzy i doświadczenia**, gdy wykaże, że w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, zrealizował co najmniej 3 zamówienia dotyczące grupowego ubezpieczenia na życie, każde z zamówień w grupie osób liczącej co najmniej 200 osób. Wykonawca załączy poświadczenia potwierdzające, że usługi te zostały wykonane lub są wykonywane należycie.
Ponadto Wykonawca złoży Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu zgodnie z art. 22 ust. 1 ustawy Pzp (załącznik nr 3 do SIWZ).
3. Zamawiający uzna, że Wykonawca spełnia warunek dotyczący **dysponowania potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia**, gdy złoży Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu zgodnie z art. 22 ust. 1 ustawy Pzp (załącznik nr 3 do SIWZ).
4. Zamawiający uzna, że Wykonawca spełnia warunek dotyczący **sytuacji ekonomicznej i finansowej**, gdy złoży Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu zgodnie z art. 22 ust. 1 ustawy Pzp (załącznik nr 3 do SIWZ).

7. INFORMACJE O OŚWIADCZENIACH I DOKUMENTACH, JAKIE MAJĄ WRAZ Z OFERTĄ ZŁOŻYĆ WYKONAWCY W CELU DOKONANIA OCENY SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

1. Wypełniony i podpisany Formularz ofertowy – załącznik nr 2 do SIWZ.

2. Zezwolenie Ministra Finansów na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w Dziale I – Ubezpieczenia na życie, zgodnie z Załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej z dnia 22 maja 2003 roku (Dz. U z 2013, poz. 950).
3. Oświadczenie Wykonawcy o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu zgodnie z art. 22 ust. 1 ustawy Pzp zgodnie z treścią Załącznika nr 3 do SIWZ. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie jeden druk oświadczenia musi być podpisany przez wszystkich Wykonawców lub ustanowionego przez nich pełnomocnika. W Oświadczeniu musi być zawarta informacja w czym imieniu jest ono składane (nazwy firm/-y).
4. Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia zgodnie z treścią załącznika nr 4 do SIWZ. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie każdy z Wykonawców składa Oświadczenie na osobnym druku.
5. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1, pkt. 2 ustawy Pzp, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
6. Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania potwierdzające odpowiednio, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono jego upadłości, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

Jeżeli w miejscu zamieszkania osoby lub w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się takiego zaświadczenia, wykonawca zastępuje je oświadczeniem złożonym przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio do miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania. Przepisy co do ważności dokumentu stosuje się odpowiednio.

7. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia winni ustanowić pełnomocnika do reprezentowania ich w niniejszym postępowaniu lub do reprezentowania ich w niniejszym postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia. Dokument potwierdzający ustanowienie pełnomocnika – oryginał – musi zostać dołączony do składanej oferty. Wszelka korespondencja prowadzona będzie wyłącznie z pełnomocnikiem.
8. Zobowiązanie innych podmiotów na podstawie art. 26 ust. 2b Pzp do oddania Wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia. Jeżeli dotyczy Wykonawca przedłoży dokumenty o zakresie i okresie udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia.
9. Pełnomocnictwo do podpisania oferty, jeżeli osobą podpisującą nie jest osoba upoważniona do reprezentowania Wykonawcy – w formie oryginału lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza.
10. Wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, głównych usług, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, z podaniem ich przedmiotu, liczby osób ubezpieczonych, dat wykonania i podmiotów na rzecz których usługi zostały wykonane, z załączeniem poświadczeń, iż usługi te zostały wykonane lub są wykonywane należycie – Załącznik nr 6 do SIWZ.

Zamawiający, działając na podstawie § 1 ust. 4 Rozporządzenia o dokumentach, wymaga zamieszczenia w ww. wykazie co najmniej usług opisanych w rozdziale VI pkt 2.

W odniesieniu do nadal wykonywanych usług okresowych lub ciągłych poświadczenie powinno być wydane nie wcześniej niż na 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert. Jeżeli z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać poświadczenia winien złożyć odpowiednie oświadczenie.

W przypadku, gdy Zamawiający jest podmiotem, na rzecz którego usługi, o których mowa w zdaniu pierwszym zostały wcześniej wykonane, Wykonawca nie ma obowiązku przedkładania dowodów (poświadczeń), o których mowa powyżej.

11. Oświadczenie o przynależności do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.) zgodnie z treścią Załącznika nr 5 do SIWZ.

8. ZASADY PRZYGOTOWANIA DOKUMENTÓW

1. Wszelkie dokumenty wymagane przez Zamawiającego, z zastrzeżeniem pełnomocnictwa oraz dokumentu potwierdzającego ustanowienie pełnomocnika, mogą być składane w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej „za zgodność z oryginałem” przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy.
2. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia oraz w przypadku podmiotów, których potencjałem Wykonawca posłużył się w celu wykazania spełnienia wymaganych warunków, kopie dokumentów dotyczących odpowiednio Wykonawcy lub tych podmiotów są poświadczane za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę lub te podmioty.
3. Każdy dokument składający się na ofertę sporządzony w innym języku niż język polski winien być złożony wraz z tłumaczeniem na język polski, poświadczonym przez Wykonawcę.
4. Wykonawca, na żądanie Zamawiającego, ma obowiązek przedstawić oryginały złożonych przez siebie dokumentów lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu, w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego, gdy przedstawiona kserokopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej prawdziwości.

9. INFORMACJA O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW A TAKŻE WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI

1. Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest w języku polskim.
2. Wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują w formie pisemnej, faksem lub drogą elektroniczną.
3. Jeżeli Zamawiający lub Wykonawca przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje faksem lub drogą elektroniczną, każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie pisemnie potwierdza fakt ich otrzymania.
4. Każdy Wykonawca ma prawo zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienia dotyczące specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Zamawiający jest obowiązany udzielić wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed terminem składania ofert pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert.
5. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia wpłynął do Zamawiającego po upływie terminu składania wniosku lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania.
6. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami zostanie przesłana wszystkim Wykonawcom, którym Zamawiający przekazał specyfikację istotnych warunków zamówienia, bez wskazania źródła zapytania, oraz zamieszczona na stronie internetowej Zamawiającego.
7. W uzasadnionych przypadkach przed upływem terminu składania ofert Zamawiający może zmodyfikować treść niniejszej specyfikacji. Każda wprowadzona przez Zamawiającego zmiana zostanie doręczona wszystkim wykonawcom, którym przekazał specyfikację oraz zamieszczona na stronie internetowej zamawiającego.
8. Modyfikacje są każdorazowo wiążące dla Wykonawców.
9. Zamawiający przedłuży termin składania ofert, jeżeli w wyniku modyfikacji treści SIWZ niezbędny będzie dodatkowy czas na wprowadzenie zmian w ofertach.
10. Zamawiający nie zamierza zwoływać zebrania wykonawców w celu wyjaśnienia wątpliwości dotyczących treści SIWZ.
11. Osobą uprawnioną do składania wyjaśnień Wykonawcom jest:

w sprawach proceduralnych:

p. Anna Nowacka – Kierownik Biura Zamówień Publicznych,

tel. 67/210 43 46 (w godz. 8.00 – 16.00)

faks: 67/212 24 71 (w godz. 8.00 – 16.00),

e-mail: bzp@um.pila.pl

w sprawach merytorycznych

przedstawiciel brokera: Aleksandra Szymańska Nord Partner Sp. z o.o. Departament Ubezpieczeń Osobowych,

tel. (56) 655 34 22; fax. (56) 657 60 44, od poniedziałku do piątku w godz. 9.00 do 15.00.

e-mail: duo@np.com.pl

Adres strony internetowej Zamawiającego: www.bip.um.pila.pl

10. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM

Zamawiający nie przewiduje wnoszenia wadium.

11. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

Okres związania Wykonawców złożoną ofertą wynosi 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

12. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERT

1. Każdy Wykonawca złoży tylko jedną ofertę zawierającą jedną, jednoznacznie opisaną propozycję, z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności. Do każdej oferty zostaną dołączone dokumenty wymagane postanowieniami SIWZ.
2. Przedstawienie propozycji rozwiązań alternatywnych lub wariantowych nie będzie brane pod uwagę i spowoduje odrzucenie oferty.
3. Oferta wraz z załącznikami musi być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy. Upoważnienie do podpisania oferty musi być dołączone do oferty, jeżeli nie wynika ono z innych dokumentów załączonych przez Wykonawcę. W przypadku gdy osoba lub osoby podpisujące ofertę działają na podstawie pełnomocnictwa, pełnomocnictwo to musi zostać dołączone do oferty.
4. Zaleca się, by każda zapisana strona oferty była opatrzona kolejnym numerem. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę. Wszystkie strony oferty wraz z załącznikami muszą być spięte w sposób trwały, zapobiegający możliwości dekompletacji oferty.
5. Wykonawca może przed upływem terminu do składania ofert zmienić ofertę. Zmiany, poprawki lub modyfikacje złożonej oferty muszą być złożone w miejscu i według zasad obowiązujących przy składaniu oferty. Odpowiednio opisane koperty zawierające zmiany należy dodatkowo opatrzyć dopiskiem "ZMIANA". W przypadku złożenia kilku „ZMIAN” kopertę każdej „ZMIANY” należy dodatkowo opatrzyć napisem „zmiana nr”.
6. Wykonawca może wycofać złożoną przez siebie ofertę wyłącznie w formie pisma wycofującego ofertę, które wpłynie do Zamawiającego przed upływem terminu składania ofert.
7. Ofertę złożoną po terminie zwraca się niezwłocznie.
8. Nie ujawnia się informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeżeli Wykonawca nie później niż w terminie składania ofert, zastrzegł, że nie mogą być one udostępnione. Dokumenty te winny być oddzielone od reszty oferty i oznaczone klauzulą „Tajemnica przedsiębiorstwa”. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4. ustawy Pzp.
9. Ofertę należy złożyć w nieprzejrzystej kopercie. Koperta powinna być zaadresowana na Zamawiającego, na adres podany na wstępie i posiadać następujące oznaczenia:
„Oferta na grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Urzędu Miasta Piły i członków ich rodzin.” BZP.271.24.2014.
10. Koperta powinna posiadać nazwę i adres Wykonawcy.
11. Koperta winna być szczelnie zamknięta w sposób uniemożliwiający zapoznanie się z treścią oferty.

Nie otwierać przed 01.07.2014 r., godz. 12:15

13. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

1. Termin składania ofert upływa dnia **01.07.2014 r. o godz. 12.00**. Oferty należy złożyć w siedzibie Zamawiającego: **Pl. St. Staszica 10, 64-920 Piła, Kancelaria Główna I piętro p. 134**
2. Oferty zostaną otwarte w dniu 01.07.2014 r. o godz. 12.15 w siedzibie Zamawiającego: **Pl. St. Staszica 10, 64-920 Piła**
3. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający poda kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
4. Podczas otwarcia ofert Zamawiający poda nazwę i siedzibę Wykonawcy, którego oferta jest otwierana oraz informacje dotyczące ceny oferty, terminu wykonania zamówienia i warunków płatności zawartych w ofertach.
5. Na wniosek Wykonawców, którzy nie byli obecni przy otwarciu ofert, Zamawiający przekazuje im niezwłocznie informacje, o których mowa powyżej w pkt. 4.

14. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY

1. Cenę oferty należy obliczyć uwzględniając pełny zakres zamówienia określony w niniejszej Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia zgodnie z formularzem ofertowym przedstawionym w załączniku Nr 2 do SIWZ.
2. Ceną oferty jest wysokość miesięcznej składki za jednego ubezpieczonego.
3. Wykonawca podaje tylko jedną cenę oferty (z uwzględnieniem jednak składek cząstkowych za poszczególne ryzyka)
4. Cena musi zostać podana w złotych z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
5. Cenę oferty należy określić z należytą starannością, na podstawie przedmiotu zamówienia z uwzględnieniem wszystkich kosztów związanych z realizacją zadania wynikających z zakresu usługi oraz warunków stawianych przez Zamawiającego
6. Cena określona przez Wykonawcę nie będzie zmieniana w trakcie realizacji umowy.

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

Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami i ich wagami oraz w następujący sposób będzie oceniać spełnianie kryteriów:

a) cena oferty (C)	50 %
b) klauzule fakultatywne (KF)	25 %
c) wysokość świadczeń (WŚ)	25 %

Ad. a) Cena oferty – 50%

Najniższa cena brutto oferty

Cena (C) = X 100 X 50 %

Cena brutto badanej oferty

Liczba punktów, którą można uzyskać w ramach kryterium cena, obliczona zostanie przez podzielenie ceny najtańszej z ofert przez cenę ocenianej oferty i pomnożenie tak otrzymanej liczby przez 100 a następnie przez 50%.

Oferta z najniższą ceną otrzyma maksymalną ilość punktów = 50.

Uzyskana z wyliczenia ilość punktów zostanie ostatecznie ustalona z dokładnością do drugiego miejsca po przecinku.

Ad. b) Klauzule fakultatywne – 25%

Za każdą klauzulę fakultatywną zaakceptowaną przez Wykonawcę w punkcie 2 Formularza ofertowego Zamawiający przyzna ilość punktów zgodnie z poniższą tabelą:

Lp.	Klauzule fakultatywne	Ilość punktów
A	Klauzula Assistance Medyczny	30
	Brak akceptacji klauzuli	0
B	Klauzula skrócenia okresu pobytu w szpitalu uprawniającego do wypłaty świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku do 1 (pierwszego) dnia.	35
	Brak akceptacji klauzuli	0
C	Klauzula rozszerzenia odpowiedzialności wykonawcy o ryzyko trwałej niezdolności ubezpieczonego do pracy zarobkowej	35
	Brak akceptacji klauzuli	0
RAZEM		100

Liczba punktów, którą można uzyskać w ramach klauzule fakultatywne zostanie obliczona przez pomnożenie sumy punktów przyznanych za poszczególne klauzule fakultatywne przez 25%.
Oferta uwzględniająca wszystkie klauzule fakultatywne otrzyma maksymalną ilość punktów = 25.
Uzyskana z wyliczenia ilość punktów zostanie ostatecznie ustalona z dokładnością do drugiego miejsca po przecinku.

Ad. c) Wysokość świadczeń – waga 25%

Zamawiający oceni oferowaną wysokość świadczenia za następujące zdarzenia uwzględnione w punkcie 2 Załącznika Nr 1 do SIWZ:

poz. 1 - zgon ubezpieczonego,

poz. 3 - zgon ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku,

poz. 7 - trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku (za każdy 1 % uszczerbku),

poz. 16 - ciężkie zachorowanie ubezpieczonego,

poz. 17 - ciężkie zachorowanie małżonka ubezpieczonego.

Zamawiający zastosuje poniższy wzór do oceny każdego z pięciu z wyżej wymienionych świadczeń:

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

gdzie:

S_o – wysokość świadczenia za dane zdarzenie oferty ocenianej nie niższa niż minimalna wymagana

S_m – maksymalna wysokość świadczenia za dane zdarzenie spośród ocenianych ofert

Jeżeli zaoferowana wysokość świadczenia będzie niższa niż minimalna określona przez Zamawiającego, Zamawiający przyzna 0 punktów.

Maksymalna ilość punktów, jaką można uzyskać w kryterium wysokość świadczeń wynosi 25 punktów.
Uzyskana z wyliczenia ilość punktów zostanie ostatecznie ustalona z dokładnością do drugiego miejsca po przecinku.

Oferta z najkorzystniejszym (najwyższym) bilansem punktów uzyskanych kryterium ceny, klauzul fakultatywnych i wysokości świadczeń uznana będzie za ofertę najkorzystniejszą.

16. OCZYWISTE OMYŁKI

Zamawiający poprawia w ofercie:

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

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

1. Zamawiający podpisze umowę z Wykonawcą, który przedłoży ofertę najkorzystniejszą z punktu widzenia kryteriów przyjętych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
2. O wyborze najkorzystniejszej oferty zostaną powiadomieni wszyscy Wykonawcy.
3. Wybrany Wykonawca zostanie poinformowany o terminie i miejscu podpisania umowy. Jeżeli zostanie wybrana oferta Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, Zamawiający może żądać przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego, umowy regulującej współpracę tych wykonawców.

18. WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY

Zamawiający nie przewiduje wnoszenia zabezpieczania należytego wykonania umowy.

19. WARUNKI UMOWY

1. Wzór umowy stanowi załącznik nr 7 do SIWZ.
2. Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.
3. Zamawiający przewiduje następujące istotne zmiany postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy:
 - 3.1. zmiana liczby osób ubezpieczonych w trakcie trwania umowy ubezpieczenia,
 - 3.2. korzystne dla Zamawiającego zmiany zakresu ubezpieczenia wynikające ze zmian ogólnych warunków ubezpieczenia Wykonawcy za zgodą Zamawiającego i Wykonawcy,
 - 3.3. zmiany warunków umowy ubezpieczenia wynikające ze zmiany obowiązujących przepisów prawa.

20. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA.

1. Środki ochrony prawnej przysługują Wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz specyfikacji istotnych warunków zamówienia przysługują również organizacjom wpisanym na listę, prowadzoną przez Prezesa Zamówień Publicznych (o której mowa w art. 154 ust. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych).
2. Odwołanie przysługuje wyłącznie wobec czynności:
 - a) opisu sposobu dokonywania oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu;
 - b) wykluczenia odwołującego z postępowania o udzielenie zamówienia;
 - c) odrzucenia oferty odwołującego.
3. Wykonawca może w terminie przewidzianym do wniesienia odwołania poinformować zamawiającego o niezgodnej z przepisami ustawy czynności podjętej przez niego lub zaniechaniu czynności, do której jest on zobowiązany na podstawie ustawy, na które nie przysługuje odwołanie. W przypadku uznania zasadności przekazanej informacji zamawiający powtarza czynność albo dokonuje czynności zaniechanej, informując o tym wykonawców w sposób przewidziany w ustawie dla tej czynności.
4. Odwołanie powinno wskazywać czynność lub zaniechanie czynności zamawiającego, której zarzuca się niezgodność z przepisami ustawy, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądanie oraz wskazywać okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienie odwołania.
5. Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby w formie pisemnej albo elektronicznej opatrzonej bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu.

Odwołujący przesyła kopię odwołania Zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu. Domniemywa się, iż Zamawiający mógł zapoznać się z treścią odwołania przed upływem terminu do jego wniesienia, jeżeli przesłanie jego kopii nastąpiło przed upływem terminu do jego wniesienia za pomocą jednego ze sposobów określonych w art. 27 ust. 2 Pzp.

6. Odwołanie wnosi się w terminie 5 dni od dnia przesłania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia – jeżeli zostały przesłane w sposób określony w art. 27 ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych albo w terminie 10 dni – jeżeli zostały przesłane w inny sposób.
7. Odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu, a jeżeli postępowanie jest prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego, także wobec postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia, wnosi się w terminie: 5 dni od dnia zamieszczenia ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych lub zamieszczenia specyfikacji istotnych warunków zamówienia na stronie internetowej.
8. Odwołanie wobec czynności innych niż określone w ust. 2 i 7 wnosi się w terminie 5 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia.
9. Zamawiający przesyła niezwłocznie, nie później niż w terminie 2 dni od dnia otrzymania, kopię odwołania innym wykonawcom uczestniczącym w postępowaniu o udzielenie zamówienia, a jeżeli odwołanie dotyczy treści ogłoszenia o zamówieniu lub postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia, zamieszcza ją również na stronie internetowej, na której jest zamieszczone ogłoszenie o zamówieniu lub jest udostępniana specyfikacja, wzywając wykonawców do przystąpienia do postępowania odwoławczego.
10. Wykonawca może zgłosić przystąpienie do postępowania odwoławczego w terminie 3 dni od dnia otrzymania kopii odwołania, wskazując stronę, do której przystępuje, i interes w uzyskaniu rozstrzygnięcia na korzyść strony, do której przystępuje. Zgłoszenie przystąpienia doręcza się Prezesowi Krajowej Izby Odwoławczej w formie pisemnej albo elektronicznej opatrzonej bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu, a jego kopię przesyła się zamawiającemu oraz wykonawcy wnoszącemu odwołanie.
11. Wykonawcy, którzy przystąpili do postępowania odwoławczego, stają się uczestnikami postępowania odwoławczego, jeżeli mają interes w tym, aby odwołanie zostało rozstrzygnięte na korzyść jednej ze stron.
12. Zamawiający lub odwołujący może zgłosić opozycję przeciw przystąpieniu innego wykonawcy nie później niż do czasu otwarcia rozprawy.
13. Na orzeczenie Krajowej Izby Odwoławczej stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu, którą wnosi się za pośrednictwem Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych w terminie 7 dni od dnia doręczenia orzeczenia Izby, przesyłając jednocześnie jej odpis przeciwnikowi skargi.

21. OPIS CZĘŚCI ZAMÓWIENIA, JEŻELI ZAMAWIAJĄCY DOPUSZCZA SKŁADANIE OFERT CZĘŚCIOWYCH

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.

22. OPIS SPOSOBU PRZEDSTAWIANIA OFERT WARIANTOWYCH ORAZ MINIMALNE WARUNKI, JAKIM MUSZĄ ODPOWIADAĆ OFERTY WARIANTOWE

Nie dopuszcza się składania ofert wariantowych.

23. ZAMÓWIENIA UZUPEŁNIAJĄCE

Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówień uzupełniających na podstawie art. 67 ust. 1 pkt 6 ustawy Prawo zamówień publicznych.

24. INFORMACJA DOTYCZĄCA UDZIAŁU PODWYKONAWCÓW W PRZEDMIOCIE ZAMÓWIENIA

Na podstawie art. 36 ust. 4 ustawy Pzp Wykonawca wskaże w ofercie zakres zamówienia, którego wykonanie powierzy podwykonawcom.

Opis przedmiotu zamówienia

1. Ubezpieczeni

- 1) Przewidywana liczba osób do ubezpieczenia 283 (aktualnie Zamawiający zatrudnia 236 osoby, ubezpieczonych jest 230 osób – stan na kwiecień 2014 roku).
- 2) Zamawiający nie gwarantuje, że wszyscy pracownicy skorzystają z możliwości przystąpienia do ubezpieczenia grupowego.
Zamawiający przewiduje koszt ubezpieczenia jednej osoby nie wyższy niż **58 PLN**.
- 3) Stan zatrudnienia i struktura wiekowo-płciowa pracowników Zamawiającego:

Wiek	liczba kobiet	liczba mężczyzn
19		1
21		1
22	2	
24	2	
25	1	2
26	2	1
27	2	1
28	6	1
29	4	2
30	6	1
31	4	2
32	5	1
33	7	1
34	2	
35	7	2
36	2	4
37	6	1
38	5	
39	7	1
40	3	4
41	1	1
42	3	1
43	4	1
44	5	4
45	4	
46	2	2
47	5	1
48	3	1
49	3	1

50	7	2
51	9	3
52	2	1
53	7	1
54	10	1
55	5	
56	6	6
57	3	3
58	6	1
59	6	2
60	2	1
61		1
62	1	3
63		2
64		1
65		1
66	1	1
73		1
RAZEM	167	69

4) Struktura zawodowa pracowników Zamawiającego:

Rodzaj pracownika	Liczba pracowników
Pracownicy administracji	218
Pracownicy fizyczni	18
RAZEM	236

2. Zakres ubezpieczenia

minimalny wymagany - zgodnie z poniższą tabelą.

	Rodzaj świadczenia	Oczekiwane minimalne wysokości świadczeń
1	Zgon ubezpieczonego	54 000
2	Zgon ubezpieczonego wskutek zawału serca lub wylewu krwi do mózgu/udar mózgu/krwotoku śródmózgowego	72 000
3	Zgon ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	108 000

4	Zgon ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku przy pracy	162 000
5	Zgon ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	162 000
6	Zgon ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy	216 000
7	Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku (za każdy 1 % uszczerbku)	450
8	Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego wskutek zawału serca lub wylewu krwi do mózgu/udar mózgu/krwotoku śródmózgowego (za każdy 1 % uszczerbku)	450
9	Osierocenie dziecka przez ubezpieczonego	4 000
10	Zgon współmałżonka ubezpieczonego	13 500
11	Zgon współmałżonka ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	22 500
12	Zgon dziecka ubezpieczonego	3 600
13	Noworodek martwo urodzony	2 700
14	Zgon rodziców lub teściów ubezpieczonego	2 300
15	Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu	1 350
16	Ciężkie zachorowanie ubezpieczonego	4 000
17	Ciężkie zachorowanie małżonka ubezpieczonego	3 000
18	Operacje chirurgiczne ubezpieczonego – minimalne świadczenie	300
19	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany chorobą (za dzień)	50
	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem (za dzień)	200
	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym (za dzień)	250
	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy (za dzień)	250

Pobyty ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym przy pracy (za dzień)	300
Pobyty ubezpieczonego w szpitalu spowodowany zawałem serca lub wylewem krwi do mózgu/udarem mózgu/krwotokiem śródmózgowym (za dzień)	150
Pobyty ubezpieczonego na OIOM/OIT – ryczałt	500
Rekonwalescencja (za dzień)	25

UWAGA! W tabeli podano skumulowane wartości świadczeń.

3. Warunki obligatoryjne

1. Przystępowanie do ubezpieczenia następować będzie bez oceny ryzyka medycznego, co oznacza, że Wykonawca nie uzależnia możliwości przystąpienia do ubezpieczenia od stanu jego zdrowia oraz podleganie ochronie w pełnym zakresie ryzyk nie jest zależne od stanu zdrowia ubezpieczonego przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia.
2. Przystępowanie do ubezpieczenia nie później niż w okresie 2 miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej na podstawie zawartej po rozstrzygnięciu przetargu umowy ubezpieczenia oraz w okresie 2 miesięcy od daty nabycia praw do przystąpienia do ubezpieczenia przez nowych pracowników/małżonków/partnerów/pełnoletnie dzieci, w pełnym zakresie ubezpieczenia określonym w pkt. 2 **Opisu przedmiotu zamówienia** – „Zakres ubezpieczenia” - bez żadnych okresów karencji.
3. Wykonawca akceptuje przystąpienie do umowy ubezpieczenia osób **aktualnie ubezpieczonych**, które w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia przebywają na zwolnieniu lekarskim, świadczeniu rehabilitacyjnym, urloпах macierzyńskich, wychowawczych, bezpłatnych.
4. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest min. do 70 roku życia osoby ubezpieczonej, w pełnym zakresie ubezpieczenia określonym pkt. 2 **Opisu przedmiotu zamówienia** – „Zakres ubezpieczenia”, z zastrzeżeniem, iż do ubezpieczenia mogą przystąpić wszyscy aktualnie ubezpieczeni, bez względu na wiek i będą oni objęci ochroną w pełnym zakresie ryzyk do momentu zakończenia stosunku prawnego łączącego ubezpieczonego z Zamawiającym oraz w przypadku współmałżonków/partnerów i pełnoletnich dzieci ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia pracownika, o którym mowa powyżej.
5. Wykonawca zapewni ubezpieczonym prawo do dożywotniej indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia, której warunki i niezmienna w całym okresie ubezpieczenia kontynuowanego cena będą jednakowe dla wszystkich ubezpieczonych, bez oceny ryzyka medycznego i finansowego, na podstawie OWU indywidualnie kontynuowanego, które wraz z ofertą IK stanowiąc będą załącznik do przedmiotowej oferty Wykonawcy, z zastrzeżeniem, warunków klauzuli prawa do indywidualnej kontynuacji.

Minimalny zakres ubezpieczenia winien obejmować następujące ryzyka:

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

Warunki przystąpienia do ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego:

- 1) prawo do kontynuacji przysługuje po 6 miesiącach stażu w ubezpieczeniu;
- 2) do okresu ustalonego w pkt. 1) zalicza się okres ubezpieczenia wynikający z poprzedniej polisy ubezpieczeniowej pod warunkiem, że ubezpieczony w sposób nieprzerwany był objęty ochroną;

3) nie dopuszcza się uzależniania przyznania prawa do ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego od stanu zdrowia ubezpieczonego.

6. W przypadku orzekania o wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu na podstawie badania i wywiadu lekarskiego przeprowadzanego przed komisją lekarską (lub przed lekarzem orzecznikiem) Wykonawca zapewni placówkę przeprowadzającą niniejsze badania zlokalizowaną w Pile. Jednocześnie Zamawiający dopuszcza orzekanie komisji lekarskiej w trybie zaocznym, bez badania lekarskiego na podstawie otrzymanej dokumentacji medycznej, z zastrzeżeniem, że ewentualna procedura odwoławcza odbywa się obowiązkowo przed komisją lekarską.

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

4. Klauzule brokerskie obligatoryjne

4.1. Klauzula początku odpowiedzialności ubezpieczyciela

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

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

4.2. Klauzula opóźnienia zapłaty składki - termin opłacania składek

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

4.3 Klauzula końca odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń

Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń w stosunku do danego ubezpieczonego kończy się:

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

4.4 Klauzula wyłączeń generalnych

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

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

4.5 Klauzula wyłączeń w odniesieniu do następstw nieszczęśliwych wypadków

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

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

4.6 Klauzula dobrowolności

Wyłączenie odpowiedzialności ubezpieczyciela związane ze spożyciem alkoholu, narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii nie ma zastosowania, jeśli ubezpieczony/uprawniony przedstawi wiarygodne dokumenty (tj. dokumenty urzędowe, wydane przez uprawnione do tego organy, w szczególności, Prokuraturę i Sądy), na podstawie treści których jednoznacznie można stwierdzić, iż po stronie ubezpieczonego nie wystąpiła świadomość lub dobrowolność spożycia

wskazanych substancji, co spowodowało zdarzenie, którego następstwem było zdarzenie objęte ochroną.

4.7 Klauzula odpowiedzialności z tytułu następstw nieszczęśliwego wypadku

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

4.8 Klauzula odpowiedzialności z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku samobójstwa.

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

5. Definicje i warunki

Poniższe definicje i warunki obowiązują w pełnym zakresie ubezpieczenia.

5.1 Zgon ubezpieczonego

Klauzula definicji ubezpieczonego

- 1) osoba zatrudniona przez ubezpieczającego na podstawie umowy o pracę, mianowania, wyboru, powołania, umowę o pracę nakładczą, w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu wykonująca prace w ramach umowy o dzieło, umowy zlecenia lub agencyjnej oraz osoba zatrudniona w ramach umowy zawartej w wyniku powołania lub wyboru do organów zarządzających,
- 2) współmałżonek/partner osoby zdefiniowanej w pkt.1)
małżonek ubezpieczonego - osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku małżeńskim, w stosunku, do którego nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa
partner ubezpieczonego – osoba płci przeciwnej pozostająca z ubezpieczonym w związku nieformalnym, prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe, nie pozostająca z ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa, która nie pozostaje z inną osobą w związku formalnym Wskazanie partnera następuje przez pisemne oświadczenie ubezpieczonego w momencie jego przystępowania do ubezpieczenia (na druku deklaracji przystąpienia, zmiany lub innym wskazanym przez Wykonawcę formularzu). Ubezpieczony zdefiniowany w pkt.1) wskazujący/zgłaszający partnera do ubezpieczenia nie może pozostawać w związku małżeńskim z osobą trzecią;
- 3) pełnoletnie dziecko osoby zdefiniowanej w pkt.1) - uznanie za osobę pełnoletnią następuje z uwzględnieniem przepisów Kodeksu Cywilnego bez górnego ograniczenia wieku dziecka przystępującego do ubezpieczenia.

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

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

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

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

5.3 Zgon ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku

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

5.4 Zgon ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy

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

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

Wystąpienie wypadku przy pracy winno być potwierdzone przez służby BHP.

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

5.5 Zgon ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego

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

5.6 Osierocenie dziecka na skutek zgonu ubezpieczonego

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 1) typowe dla zawału serca dolegliwości bólowe,

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

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

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

5.9. Zgon współmałżonka/partnera ubezpieczonego

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

Partner ubezpieczonego – osoba płci przeciwnej pozostająca z ubezpieczonym w związku nieformalnym, prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe, niepozostająca z ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa, która nie pozostaje z inną osobą w związku formalnym

Wskazanie partnera następuje przez pisemne oświadczenie ubezpieczonego w momencie jego przystępowania do ubezpieczenia (na druku deklaracji przystąpienia, zmiany lub innym wskazanym przez Wykonawcę formularzu).

Ubezpieczony zdefiniowany w pkt. 1) wskazujący partnera do ubezpieczenia nie może pozostawać w związku małżeńskim z osobą trzecią.

5.10 Zgon współmałżonka ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – zastosowanie mają definicje określone w pkt. 5.1 ppkt 2) i 5.9. części „DEFINICJE I WARUNKI”.

5.11 Zgon dziecka ubezpieczonego

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

5.12. Zgon rodziców i teściów ubezpieczonego

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

5.13 Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu

Klauzula urodzenia się dziecka

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

5.14 Urodzenie się martwego dziecka ubezpieczonemu

Klauzula dziecka martwo urodzonego

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

5.15 Poważne zachorowanie ubezpieczonego

1. Zakład ubezpieczeń zobowiązany jest do wypłaty świadczenia w wysokości określonej w tabeli oczekiwanych świadczeń w przypadku wystąpienia u ubezpieczonego któregośkolwiek z wymienionych w katalogu stanów chorobowych, zabiegów lub operacji, bez ograniczenia liczby świadczeń możliwych do wypłaty w roku polisowym oraz bez ograniczania częstotliwości wypłat.
2. Zakład ubezpieczeń ponosi odpowiedzialność za wystąpienie kolejnego poważnego zachorowania w okresie trwania umowy ubezpieczenia, o ile nie istnieje związek przyczynowo-skutkowy z innym zachorowaniem, za które Wykonawca wypłacił już świadczenie z tytułu poważnego zachorowania.
3. Minimalny katalog poważnych zachorowań powinien obejmować: zawał mięśnia sercowego, udar mózgu, nowotwór złośliwy, niewydolność nerek, leczenie operacyjne choroby wieńcowej (bypass), przeszczepy narządów (transplantacje narządów), utrata wzroku, oparzenia, zakażenie wirusem HIV podczas transfuzji krwi lub wykonywania czynności służbowych, oponiak, choroba Parkinsona, choroba Creutzfelda – Jacoba, sepsa, przewlekłe zapalenie wątroby spowodowane WZW B i WZW C, gruźlica, odkleszczowe zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, borelioza.
4. Katalog ograniczeń odpowiedzialności Wykonawcy nie może być szerszy niż w przypadku zgonu naturalnego osoby ubezpieczonej. Jeżeli jednak przyczyną zaistnienia poważnego zachorowania był nieszczęśliwy wypadek, to dopuszczalny Zamawiający dopuszcza stosowanie katalogu wyłączeń opisanych dotyczących następstw nieszczęśliwych wypadków opisanego w niniejszej SIWZ.

5.16 Operacje chirurgiczne ubezpieczonego

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

5.17 Pobyt ubezpieczonego w szpitalu – na skutek wypadku lub choroby

- 1) **pobyt w szpitalu** – trwający nieprzerwanie minimum 2 dni pobyt ubezpieczonego w szpitalu celem leczenia choroby lub obrażeń będących następstwem nieszczęśliwego wypadku, bez ograniczania w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej liczby pobytów w szpitalu,
- 2) **szpital** – działający zgodnie z prawem zakład lecznictwa zamkniętego, którego zadaniem jest realizacja świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego, z wyłączeniem pobytu w placówkach sanatoryjnych i uzdrowiskowych, w placówkach lub oddziałach leczenia psychiatrycznego, w placówkach i oddziałach rehabilitacyjnych (z wyłączeniem pierwszego pobytu po NW), lub placówkach leczenia uzależnień, hospicjach, placówkach dla przewlekle chorych, zakładach opiekuńczo-leczniczych oraz zakładach pielęgnacyjno – opiekuńczych,
- 3) nie dopuszcza się możliwości uzależniania uznania placówki za szpital od kwestii posiadania oddziałów specjalistycznych, w szczególności oddziału chirurgicznego przez daną placówkę.
- 4) zakład ubezpieczeń zobowiązany jest do wypłaty świadczenia w przypadku pobytu ubezpieczonego w szpitalu, co najmniej na terytorium UE,
- 5) liczba dni pobytu w szpitalu, za które Wykonawca ponosi odpowiedzialność nie może być mniejsza niż 90 dni w roku polisowym,
- 6) stawka bazowa za pierwsze 14 dni każdego pobytu w szpitalu określona jest w tabeli minimalnych świadczeń, od 15 dnia Zamawiający dopuszcza ustalenie wysokości świadczenia wynikające z OWU Wykonawcy.
- 7) liczba dni pobytu w szpitalu na potrzeby ustalenia prawa do świadczenia określana będzie na podstawie dat dziennych przyjęcia i wypisu ubezpieczonego do/ze szpitala, bez względu na godzinę przyjęcia i wypisu ze szpitala,
- 8) nie dopuszcza się możliwości uzależniania uznania pobytu w szpitalu za spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem od terminu wystąpienia następstw tego wypadku powodujących konieczność hospitalizacji;
- 9) Zakresem ochrony objęta jest również rekonwalescencja ubezpieczonego.

Rekonwalescencja – następujący bezpośrednio po minimum 14 dniowym pobycie w szpitalu okres powrotu do zdrowia, potwierdzony zwolnieniem lekarskim wystawionym przez szpital, w którym przebywał ubezpieczony.

Zakład ubezpieczeń zobowiązany jest do wypłaty świadczenia w postaci zasiłku dziennego określonego w tabeli oczekiwanych świadczeń przez okres nie dłuższy niż 30 dni jednorazowo.

5.18 Pobyt ubezpieczonego na OIOM/OIT

OIOM – oddział intensywnej opieki medycznej (w tym również oddział intensywnej terapii) – wyodrębniony oddział szpitalny, wyposażony w aparaturę medyczną umożliwiającą monitorowanie oraz podtrzymywanie funkcji życiowych. Nie dopuszcza się możliwości uzależniania uznania zasadności wypłaty świadczenia od przyczyny pobytu na OIOM/OIT.

Minimalny pobyt na OIOM/OIT uprawniający do wypłaty świadczenia to 2 doby. Wykonawca wypłaci świadczenie za każdy dzień pobytu w kwocie określonej w tabeli oczekiwanych świadczeń.

6. Postanowienia dodatkowe

- 1) W klauzulach: „wyłączeń generalnych” i „wyłączeń w odniesieniu do następstw wypadków” oraz pozostałych zapisach warunkujących ochronę ubezpieczeniową podano katalog maksymalnych wyłączeń oraz zapisów ograniczających odpowiedzialność ubezpieczyciela.
- 2) Jeżeli Wykonawca wprowadzi w ofercie dodatkowe ograniczenia aniżeli te, które wynikają z SIWZ lub obowiązujących postanowień OWU danego Wykonawcy, to Zamawiający zastrzeżę, że takie wyłączenia/ograniczenia uzna za sprzeczne z SIWZ.
- 3) Zamawiający nie dopuszcza możliwości dokonywania zmian warunków ubezpieczenia w stosunku do OWU powszechnie aktualnie obowiązujących, które to zmiany mogłyby mieć wpływ na zawężenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej wobec pracowników Zamawiającego.

- 4) W przypadku rozbieżności pomiędzy zapisami SIWZ a Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia (OWU), pierwszeństwo mają zapisy SIWZ. W zakresie nie uregulowanym obowiązują ogólne i/lub szczególne warunki Wykonawcy obowiązujące w dniu składania oferty na podstawie, których Wykonawca przygotował ofertę
- 5) Zamawiający akceptuje odmienną treść definicji, o ile nie zawęży ona zakresu ochrony i uprawnień ubezpieczonych w stosunku do założeń SIWZ.
- 6) Jeżeli Wykonawca nie przedstawi w OWU któregoś z ryzyk objętych zakresem ubezpieczenia Zamawiający przyjmie, że warunki udzielania ochrony ubezpieczeniowej opisują wyłącznie zapisy uwzględnione w SIWZ.
- 7) W związku z wykonywaniem czynności brokerskich w ramach przedmiotowego postępowania Nord Partner sp. z o.o. przysługuje od Wykonawcy kurtaż w wysokości 15% inkasa składki.
- 8) W ramach wykonywania czynności administracyjnych związanych z realizacją umowy ubezpieczenia Nord Partner Sp. z o.o. zastrzega sobie prawo korzystania z podwykonawców.
- 9) Zamawiający wymaga, aby Wykonawca bez wezwania przedstawiał Zamawiającemu zestawienie wypłaconych świadczeń, z uwzględnieniem liczby świadczeń i łącznej wartości wypłaconych świadczeń w podziale na poszczególne zdarzenia, po upływie każdego półrocznego okresu umowy, nie później niż do 60 dnia następującego po upływie półrocznej udzielanej ochrony.

7. Klauzule fakultatywne

A. Klauzula Assistance Medyczny

Wykonawca w ramach ceny jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na niniejsze ubezpieczenie zapewnia ubezpieczonym ochronę ubezpieczeniową w zakresie co najmniej:

- 1) organizacja wizyty lekarza pierwszego kontaktu, pielęgniarki,
- 2) organizacja transportu medycznego,
- 3) organizacja opieki nad osobą niesamodzielną lub dzieckiem
- 4) infolinia medyczna.

B. Klauzula skrócenia okresu pobytu w szpitalu uprawniającego do wypłaty świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku do 1 (pierwszego) dnia.

C. Klauzula rozszerzenia odpowiedzialności wykonawcy o ryzyko trwałej niezdolności ubezpieczonego do pracy zarobkowej

Trwała niezdolność ubezpieczonego do pracy – trwała niezdolność ubezpieczonego do wykonywania pracy zarobkowej, trwającą przez okres co najmniej 6 miesięcy, powstałą w okresie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, co do której to niezdolności zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie ma pozytywnych rokowań co do odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do pracy.

Formularz ofertowy

(pieczęć Wykonawcy)	OFERTA
---------------------	---------------

Nazwa Wykonawcy	
Adres:	
tel. / fax	
NIP	
REGON	

składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na **grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Urzędu Miasta Piły i członków ich rodzin oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia**, zgodnie z wymogami zawartymi w SIWZ za niższą cenę:

Miesięczna składka za jedną osobę		Słownie:
--	--	-----------------

1. Za składkę miesięczną oferujemy świadczenia w wysokości określonej w poniższej tabeli.

	Rodzaj świadczenia	Oczekiwane minimalne wysokości świadczeń	Świadczenia wg oferty Wykonawcy
1	Zgon ubezpieczonego	54 000	
2	Zgon ubezpieczonego wskutek zawału serca lub wylewu krwi do mózgu/udaru mózgu/krwotoku śródmózgowego	72 000	
3	Zgon ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	108 000	

4	Zgon ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku przy pracy	162 000	
5	Zgon ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	162 000	
6	Zgon ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy	216 000	
7	Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku (za każdy 1 % uszczerbku)	450	
8	Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego wskutek zawału serca lub wylewu krwi do mózgu/udar mózgu/krwotoku śródmózgowego (za każdy 1 % uszczerbku)	450	
9	Osierocenie dziecka przez ubezpieczonego	4 000	
10	Zgon współmałżonka ubezpieczonego	13 500	
11	Zgon współmałżonka ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	22 500	
12	Zgon dziecka ubezpieczonego	3 600	
13	Noworodek martwo urodzony	2 700	
14	Zgon rodziców lub teściów ubezpieczonego	2 300	
15	Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu	1 350	
16	Ciężkie zachorowanie ubezpieczonego	4 000	
17	Ciężkie zachorowanie małżonka ubezpieczonego	3 000	
18	Operacje chirurgiczne ubezpieczonego – minimalne świadczenie	300	
19	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany chorobą (za dzień)	50	
	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem (za dzień)	200	
	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym (za dzień)	250	

Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy (za dzień)	250	
Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym przy pracy (za dzień)	300	
Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany zawałem serca lub wylewem krwi do mózgu/udarem mózgu/krwotokiem śródmózgowym (za dzień)	150	
Pobyt ubezpieczonego na OIOM/OIT – ryczałt	500	
Rekonwalescencja (za dzień)	25	

Uwaga! W tabeli podano skumulowane wartości świadczeń.

Klauzule fakultatywne:

Lp.	Klauzule fakultatywne	Akceptacja
1	Klauzula Assistance Medyczny	TAK / NIE *
2	Klauzula skrócenia okresu pobytu w szpitalu uprawniającego do wypłaty świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku do 1 (pierwszego) dnia.	TAK / NIE *
3	Klauzula rozszerzenia odpowiedzialności wykonawcy o ryzyko trwałej niezdolności ubezpieczonego do pracy zarobkowej	TAK / NIE *

- OŚWIADCZAMY, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i akceptujemy zawarte w niej postanowienia i zasady postępowania.
- Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
- Ponadto oświadczamy, że:powierzone nam zamówienie stanowiące przedmiot zamówienia wykonamy w terminie 24 miesięcy.
- Akceptujemy, że w przypadku rozbieżności pomiędzy zapisami SIWZ a Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia (OWU), pierwszeństwo mają zapisy SIWZ. W zakresie nie uregulowanym obowiązują ogólne i/lub szczególne warunki Wykonawcy obowiązujące w dniu składania oferty na podstawie, których Wykonawca przygotował ofertę**
- Wskazane poniżej części zamówienia powierzymy podwykonawcom (wypełnić o ile ma zastosowanie):

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

- OŚWIADCZAMY, że Ogólne Warunki Ubezpieczenia mające zastosowanie w kwestiach nieuregulowanych w SIWZ są następujące (prosimy o wpisanie nazwy oraz symbolu):
 - 1).....
 - 2).....
 - 3).....
 - 4).....
 - 5).....
- OFERTĘ niniejszą składamy na kolejno ponumerowanych stronach. ZAŁĄCZNIKAMI do niniejszej oferty, stanowiącymi jej integralną część są:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

Zastrzeżenie Wykonawcy :

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

.....

.....

.....

.....
(podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)

..... dn.

Oświadczenie Wykonawcy na podstawie art. 22 ust. 1 ustawy Pzp

(pieczęć Wykonawcy)	OŚWIADCZENIE WYKONAWCY na podstawie art. 22 ustawy Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity - Dz. U. z 2013 r., poz. 907 ze zm.)
---------------------	---

Ja (imię i nazwisko)

.....

w imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy (nazwa firmy):

.....

składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na **grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Urzędu Miasta Piły i członków ich rodzin** oświadczam, że **spełniam warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego** określone w art. 22, ust. 1 ustawy Pzp (tekst jednolity - Dz. U. z 2013 r., poz. 907 ze zm.) dotyczące:

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

.....

(podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)

..... dn.

Oświadczenie Wykonawcy na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Pzp

<p>(pieczęć Wykonawcy)</p>	<p style="text-align: center;">OŚWIADCZENIE WYKONAWCY na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych (tekst jednolity - Dz. U. z 2013 r. poz. 907 ze zm.)</p>
----------------------------	--

Ja (imię i nazwisko)

.....

w imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy (nazwa firmy):

.....

składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na **grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Urzędu Miasta Piły i członków ich rodzin** oświadczam, że **nie podlegamy wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego** na podstawie art. 24, ust. 1 ustawy Pzp (tekst jednolity - Dz. U. z 2013 r. poz. 907 ze zm.)

.....

(podpis upetnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy)

..... dn.

Oświadczenie Wykonawcy o przynależności do grupy kapitałowej

(pieczęć Wykonawcy)	OŚWIADCZENIE WYKONAWCY na podstawie art. 26 Prawa Zamówień Publicznych (tekst jednolity - Dz. U. z 2013 r. poz. 907 ze zm.)
---------------------	---

Ja (imię i nazwisko)

.....
 w imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy (nazwa firmy):

.....
 składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego **grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Urzędu Miasta Piły i członków ich rodzin** oświadczam, że **należymy / nie należymy*** do grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm), o której mowa w art.24 ust. 2 pkt 5 Pzp.

W skład grupy kapitałowej wchodzi następujące podmioty:

1.
2.
3.
4.
5.
6.

**niepotrzebne skreślić*

.....
 (podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)

..... dn.

<i>(pieczęć Wykonawcy)</i>	WYKAZ WYKONANYCH USŁUG
----------------------------	-------------------------------

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT
PRZED UPŁYWEM TERMINU SKŁADANIA OFERT**

Lp.	Nazwa zamówienia	Zamawiający /nazwa, adres telefon/	Liczba osób objętych ubezpieczeniem	Data wykonania zobowiązania

*** w załączeniu poświadczenia/referencje**

.....
(podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)

..... dn.

Wzór umowy

Umowa Nr/2014

Niniejsza umowa w sprawie zamówienia publicznego (zwana dalej „Umową”) zostaje zawarta w dniu..... r. pomiędzy:

.....,

reprezentowaną przez:

.....

zwaną w dalszej części umowy **Zamawiającym**

a

.....

.....

reprezentowanym przez:

1),

2)

zwanym w dalszej części umowy **Wykonawcą**.

§ 1

POSTANOWIENIA OGÓLNE

W wyniku przeprowadzonej procedury udzielenia zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r. poz. 907 ze zm.), została zawarta umowa o następującej treści:

§ 2

PRZEDMIOT UMOWY

1. Przedmiotem umowy jest **usługa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Urzędu Miasta Piły i członków ich rodzin**.
2. Szczegółowy zakres ochrony ubezpieczeniowej został określony w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, stanowiącej załącznik do niniejszej Umowy. Ponadto, w sprawach nieuregulowanych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia zastosowanie mają Ogólne Warunki Ubezpieczenia obowiązujące u Wykonawcy.
3. Do przedmiotu umowy mają zastosowanie wszystkie klauzule określone w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

§ 3

OKRES UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na okres 24 miesięcy od dnia do dnia

§ 4

ZASADY UBEZPIECZENIA

1. Wykonawca zobowiązuje się do wystawienia polisy w zakresie, o którym mowa w § 2, najpóźniej w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. W treści polisy Wykonawca zamieści również informację o wysokości składki zgodnie z ofertą, stanowiącą załącznik do niniejszej Umowy.

2. Przystępowanie do ubezpieczenia następować będzie bez oceny ryzyka medycznego, co oznacza, że Wykonawca nie uzależnia możliwości przystąpienia do ubezpieczenia od stanu jego zdrowia oraz podleganie ochronie w pełnym zakresie ryzyk nie jest zależne od stanu zdrowia ubezpieczonego przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia.
3. Przystępowanie do ubezpieczenia nie później niż w okresie 2 miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej na podstawie zawartej po rozstrzygnięciu przetargu umowy ubezpieczenia oraz w okresie 2 miesięcy od daty nabycia praw do przystąpienia do ubezpieczenia przez nowych pracowników/małżonków/partnerów/pełnoletnie dzieci, w pełnym zakresie ubezpieczenia określonym w pkt 3 Opisu przedmiotu zamówienia – „Zakres ubezpieczenia” - bez żadnych okresów karencji.
4. Wykonawca akceptuje przystąpienie do umowy ubezpieczenia osób aktualnie ubezpieczonych, które w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia przebywają na zwolnieniu lekarskim, świadczeniu rehabilitacyjnym, urloпах macierzyńskich, wychowawczych, bezpłatnych.
5. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest min. do 70 roku życia osoby ubezpieczonej, w pełnym zakresie ubezpieczenia określonym pkt 3 Opisu przedmiotu zamówienia – „Zakres ubezpieczenia”, z zastrzeżeniem, iż do ubezpieczenia mogą przystąpić wszyscy aktualnie ubezpieczeni, bez względu na wiek i będą oni objęci ochroną w pełnym zakresie ryzyk do momentu zakończenia stosunku prawnego łączącego ubezpieczonego z Zamawiającym oraz w przypadku współmałżonków/partnerów i pełnoletnich dzieci ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia pracownika, o którym mowa powyżej.
6. Wykonawca zapewni ubezpieczonym prawo do dożywotniej indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia, której warunki i niezmienna w całym okresie ubezpieczenia kontynuowanego cena będą jednakowe dla wszystkich ubezpieczonych, bez oceny ryzyka medycznego i finansowego, na podstawie OWU indywidualnie kontynuowanego, które wraz z ofertą IK stanowić będą załącznik do przedmiotowej oferty Wykonawcy, z zastrzeżeniem, warunków klauzuli prawa do indywidualnej kontynuacji.
Minimalny zakres ubezpieczenia winien obejmować następujące ryzyka:
Zgon ubezpieczonego, zgon ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, urodzenie się dziecka (żywego i martwego ubezpieczonemu), zgon dziecka, zgon rodziców i teściów, zgon małżonka ubezpieczonego, osierocenie dziecka przez ubezpieczonego, trwałe uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego.
7. Warunki przystąpienia do ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego:
 - 1) prawo do kontynuacji przysługuje po 6 miesiącach stażu w ubezpieczeniu;
 - 2) do okresu ustalonego w pkt. 1) zalicza się okres ubezpieczenia wynikający z poprzedniej polisy ubezpieczeniowej pod warunkiem, że ubezpieczony w sposób nieprzerwany był objęty ochroną;
 - 3) nie dopuszcza się uzależniania przyznania prawa do ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego od stanu zdrowia ubezpieczonego.
8. W przypadku orzekania o wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu na podstawie badania i wywiadu lekarskiego przeprowadzanego przed komisją lekarską (lub przed lekarzem orzecznikiem) Wykonawca zapewni placówkę przeprowadzającą niniejsze badania zlokalizowaną w Pile. Jednocześnie Zamawiający dopuszcza orzekanie komisji lekarskiej w trybie zaocznym, bez badania lekarskiego na podstawie otrzymanej dokumentacji medycznej, z zastrzeżeniem, że ewentualna procedura odwoławcza odbywa się obowiązkowo przed komisją lekarską.
9. Wykonawca zapewni bez dodatkowych kosztów aplikację internetową do obsługi umowy ubezpieczenia na życie, umożliwiającą m.in.: identyfikację ubezpieczonych, rozliczenia miesięczne składek, wypełnianie dokumentów ewidencyjnych oraz przygotowanie dokumentacji świadczeniowej.

§ 5

NIEZMIENNOŚĆ UMOWY

1. W okresie obowiązywania Umowy warunki ubezpieczenia, w tym określone Ogólne Warunki Ubezpieczenia, nie mogą zostać zmienione w stosunku do treści oferty, chyba że będą to zmiany korzystne dla Zamawiającego.
2. Zamawiający przewiduje następujące istotne zmiany postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy:
 - 2.1. zmiana liczby osób ubezpieczonych w trakcie trwania umowy ubezpieczenia
 - 2.2. korzystne dla Zamawiającego zmiany zakresu ubezpieczenia wynikające ze zmian ogólnych warunków ubezpieczenia Wykonawcy za zgodą Zamawiającego i Wykonawcy,
 - 2.3. zmiany warunków umowy ubezpieczenia wynikające ze zmiany obowiązujących przepisów prawa.
3. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. W przypadku sprzeczności Ogólnych Warunków Ubezpieczenia z treścią Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, decyduje treść Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia oraz oferta Wykonawcy.

§ 6

SKŁADKA

1. Wartość składki za każdego ubezpieczonego będzie niezmienna przez cały okres realizacji zamówienia.
2. Za każdy miesiąc udzielonej ochrony ubezpieczeniowej w zakresie, o którym mowa w § 2, Zamawiający zapłaci Wykonawcy składkę brutto w kwocie odpowiadającej iloczynowi ilości osób podlegających ochronie ubezpieczeniowej oraz składki miesięcznej za osobę określonej w ofercie Wykonawcy, tj. zł (słownie zł:).
3. Składka przekazywana jest miesięcznie do końca każdego miesiąca, za który jest należna.

§ 7

ROZWIĄZANIE UMOWY

1. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie Umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od Umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.
2. Przesłanki rozwiązania umowy:
 - a. realizowanie umowy niezgodnie z warunkami ochrony określonej w SIWZ,
 - b. nieterminowa realizacja świadczeń,W przypadku zaistnienia którejkolwiek z powyżej określonych przesłanek, zamawiający poinformuje o nich wykonawcę na piśmie. Powyżej określone przesłanki mogą stanowić powód rozwiązania umowy **ze skutkiem natychmiastowym**, jeśli wykonawca pomimo trzykrotnego powiadomienia o nieprawidłowościach nie przywróci poprawności funkcjonowania umowy.
3. W przypadkach wcześniejszego rozwiązania umowy, o których mowa w ust. 1 i 2, Wykonawcy przysługuje wynagrodzenie tylko za okres, w którym udzielał on ochrony ubezpieczeniowej do dnia rozwiązania umowy.

§ 9

ROZSTRZYGANIE SPORÓW

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

§ 10

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

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

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

.....

.....