

Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia
Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego
na usługę grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników
Sądu Rejonowego w Bielsku Podlaskim

Nr postępowania przetargowego: ZP – 1/18

I. Nazwa (firma) oraz adres zamawiającego:

Sąd Rejonowy w Bielsku Podlaskim
ul. 3 Maja 7, 17-100 Bielsk Podlaski
REGON: 000321307 NIP: 543-10-22-411
tel. 85/ 731 -21 -02
fax 85/ 731 -21 -49
e-mail: kom.gosp@bielsk-podlaski.sr.gov.pl
Godziny pracy: od poniedziałku do piątku w godz. od 7.30 do 15.30

II. Tryb udzielenia zamówienia:

1. Postępowanie realizowane jest w trybie przetargu nieograniczonego, o wartości szacunkowej nie przekraczającej kwot określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1579 t.j.) zwaną dalej ustawą Pzp.
2. Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest przy udziale brokera ubezpieczeniowego BONUS BROKER Sp. z o.o. na podstawie udzielonego pełnomocnictwa. Umowa ubezpieczenia zostanie zawarta przy udziale brokera ubezpieczeniowego i będzie wykonywana za jego pośrednictwem.

III. Opis przedmiotu zamówienia:

Kod CPV	Opis
66511000-5	Usługi ubezpieczeń na życie
66512100-3	Usługi ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków

1. Przedmiotem zamówienia jest usługa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników Sądu Rejonowego w Bielsku Podlaskim.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera Załącznik nr 1 do SIWZ.

IV. Termin wykonania zamówienia:

Przedmiotowe zamówienie będzie realizowane w okresie 36 miesięcy od dnia podpisania umowy, nie wcześniej jednak niż od 01.05.2018 roku.

V. Opis warunków udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełniania tych warunków:

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki dotyczące:
 - 1) kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów - warunek w tym zakresie zostanie spełniony jeżeli:
Wykonawca wykaże, że posiada prawo do wykonywania w działalności ubezpieczeniowej na terenie Polski we wszystkich grupach ryzyk, których dotyczy przedmiot zamówienia – zgodnie z ustawą z 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U.2015. poz.1844 z późn. zm);
 - 2) sytuacji ekonomicznej lub finansowej - brak wymagań w tym zakresie;
 - 3) zdolności technicznej lub zawodowej - warunek w tym zakresie zostanie spełniony jeżeli:
Wykonawca udokumentuje wykonanie, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanie głównych usług w okresie ostatnich trzech lat przed dniem wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, odpowiadających swoim rodzajem i wartością usługom stanowiącym przedmiot zamówienia,

z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców oraz załączeniem dowodów czy zostały wykonane lub są wykonywane należycie. Zamawiający informuje, że pod pojęciem „głównych usług” należy rozumieć wykonanie co najmniej dwóch usług ubezpieczenia grupowego na życie minimum 130 pracowników u jednego pracodawcy przez okres minimum jednego roku, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres działalności wykonawcy jest krótszy – w tym okresie;

2. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt. 12 -23 oraz ust. 5 pkt. 1, 2 i 4 ustawy Pzp.
3. Opis sposobu dokonywania oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz braku podstaw wykluczenia:
 - 1) Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu odbywa się dwuetapowo:
 - a) **Etap I** - Ocena wstępna, której poddawani są wszyscy Wykonawcy odbędzie się na podstawie informacji zawartych w oświadczeniach o spełnianiu warunków udziału i nie podleganiu wykluczeniu z postępowania, stanowiących Załącznik nr 3 i nr 4 do SIWZ.
 - b) **Etap II** - Ostateczne potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu zostanie dokonane na podstawie dokumentów określonych w pkt. VI.4 SIWZ. Zamawiający wezwie wykonawcę, którego oferta zostanie najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym terminie aktualnych na dzień złożenia oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w VI.4 SIWZ .

VI. Wykaz oświadczeń i dokumentów, jakie mają dostarczyć Wykonawcy w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu:

1. Wykaz oświadczeń w celu wstępnego potwierdzenia, że Wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu oraz nie podlega wykluczeniu z postępowania:
 - 1) Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu stanowiące wstępne potwierdzenie, że Wykonawca spełnia warunki udziału według wzoru stanowiącego Załącznik nr 3 do SIWZ.
 - 2) Oświadczenie o braku podstaw wykluczenia z postępowania stanowiące wstępne potwierdzenie, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu z postępowania według wzoru stanowiącego Załącznik nr 4 do SIWZ.

UWAGA:

- a) Wykonawca, który powołuje się na zasoby innych podmiotów, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia oraz spełnienia, w zakresie, w jakim powołuje się na ich zasoby, warunków udziału w postępowaniu: zamieszcza informacje o tych podmiotach w oświadczeniach, o którym mowa w pkt VI.1.1) i 2)
 - b) jeżeli Wykonawca zamierza część zamówienia zlecić podwykonawcom w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw do wykluczenia z udziału w postępowaniu zamieszcza informacje o tych podmiotach w oświadczeniu, o którym mowa w pkt VI.1.2)
 - c) w przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców, oświadczenia składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie.
2. Pozostałe dokumenty, które Wykonawca musi dołączyć do oferty:
 - 1) wypełniony i podpisany przez Wykonawcę Załącznik nr 2 do SIWZ - Formularz Ofertowy,
 - 2) oryginał lub poświadczona notarialnie kopia pełnomocnictwa do podpisywania oferty i składania ewentualnych wyjaśnień, jeżeli osobą podpisującą nie jest osoba uprawniona do reprezentacji w dokumencie wymienionym w pkt. VI.4.3) SIWZ.
3. **Wykaz oświadczeń i dokumentów, które wykonawca przekazuje zamawiającemu w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji z otwarcia ofert, o której mowa w art. 86 ust. 3 ustawy Pzp**
 - 1) Wykonawca, w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej Zamawiającego informacji z otwarcia ofert, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp, zobowiązany jest przekazać Zamawiającemu, bez dodatkowego wezwania, oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp – sporządzone zgodnie z treścią Załącznika nr 5 do SIWZ. Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia. Zamawiający dopuszcza przesłanie przedmiotowego oświadczenia faksem lub drogą elektroniczną w terminie 3 dni pod

warunkiem jednak, iż jego oryginał zostanie dostarczony do Zamawiającego niezwłocznie.

4. Wykonawca, którego oferta zostanie oceniona najwyżej, zostanie wezwany przez Zamawiającego do złożenia w terminie nie krótszym niż 5 dni następujących dokumentów i oświadczeń:

- 1) wykazu 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 wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców oraz załączeniem dowodów czy zostały wykonane lub są wykonywane należycie. Zamawiający informuje, że pod pojęciem „głównych usług” należy rozumieć wykonanie co najmniej dwóch usług ubezpieczenia grupowego na życie minimum 130 pracowników u jednego pracodawcy przez okres minimum jednego roku, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres działalności wykonawcy jest krótszy – w tym okresie (na formularzu będącym Załącznikiem nr 6 do SIWZ)
- 2) aktualnego dokumentu zezwolenia na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej na terenie Polski we wszystkich grupach ryzyk, których dotyczy przedmiot zamówienia – zgodnie z ustawą z 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. z 2015 r. poz. 1844);
- 3) aktualnego odpisu z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp.
- 4) jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentu, o których mowa w pkt VI.4.3), składa dokument wystawiony w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości.

5. Oferta wspólna:

- 1) w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie publiczne, do oferty należy dołączyć dokument stwierdzający ustanowienie przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie pełnomocnika (lidera) do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie niniejszego zamówienia publicznego albo reprezentowania ich w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego. Dokument potwierdzający ustanowienie pełnomocnika powinien zawierać wskazanie postępowania o zamówienie publiczne, którego dotyczy, Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia, dane ustanowionego pełnomocnika oraz zakres jego umocowania, a także oświadczenie o przyjęciu wspólnej solidarnej odpowiedzialności za wykonanie umowy – dokument pełnomocnictwa powinien zostać podpisany przez wszystkich Wykonawców ubiegających się wspólnie o zamówienie publiczne. Podpisy muszą zostać złożone przez osoby uprawnione do składania oświadczeń woli. Dokument pełnomocnictwa należy przedstawić w oryginale lub kopii potwierdzonej notarialnie.
- 2) wszelka korespondencja oraz rozliczenia dokonywane będą wyłącznie z podmiotem występującym jako pełnomocnik (lider).
- 3) w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia oraz w przypadku innych podmiotów, na zasobach których Wykonawca polega na zasadach określonych w art. 22 a) ustawy Pzp., kopie dokumentów dotyczących odpowiednio Wykonawcy lub tych podmiotów są poświadczone za zgodność z oryginałem odpowiednio przez Wykonawcę lub te podmioty.
- 4) Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia solidarnie odpowiadają za realizację zamówienia.
- 5) w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie, których oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, Zamawiający przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego wymaga przedłożenia zawartej umowy konsorcjum.

VII. Informacje o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń i dokumentów, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z Wykonawcami:

1. Niniejsze postępowanie prowadzone jest w języku polskim.
2. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje (dokumenty) Zamawiający i Wykonawca mogą przekazywać za pośrednictwem:
 - 1) operatora pocztowego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. Prawo pocztowe, osobiście, za pośrednictwem postańca na adres siedziby Zamawiającego, faksu pod numer 85/7312149

- 2) przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną na adres e-mail: kom.gosp@bielsk-podlaski.sr.gov.pl
3. Z zastrzeżeniem pkt 4 zamawiający dopuszcza komunikację elektroniczną.
4. Forma pisemna zastrzeżona jest dla złożenia oferty wraz z załącznikami, w tym oświadczeń i dokumentów potwierdzających spełnienie warunków udziału w postępowaniu, oświadczeń i dokumentów potwierdzających spełnianie przez oferowany przedmiot zamówienia wymagań określonych przez Zamawiającego oraz pełnomocnictwa, także składanych w toku postępowania.
5. W przypadku oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji (dokumentów) za pomocą faksu lub drogą elektroniczną, każda ze stron na żądanie drugiej strony niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.
6. W przypadku braku potwierdzenia przez Wykonawcę otrzymania oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji (dokumentów), o których mowa w pkt 5 Zamawiający uzna, iż zostały one doręczone w sposób umożliwiający zapoznanie się Wykonawcy z treścią pisma w dniu i godzinie ich nadania i były czytelne.
7. W przypadku, gdy przesłane za pomocą faksu lub drogą elektroniczną oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje (dokumenty) będą nieczytelne, Zamawiający może zwrócić się o ponowne ich przesłanie lub przesłanie ich innym sposobem.

VIII. Wymagania dotyczące wadium:

Zamawiający nie żąda wadium.

IX. Termin związania ofertą:

Termin związania ofertą wynosi 30 dni, przy czym bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

X. Opis sposobu przygotowywania ofert:

1. Treść oferty musi odpowiadać treści SIWZ.
2. Oferta powinna być złożona na formularzu, którego wzór stanowi Załącznik nr 2 do SIWZ.
3. Zaleca się aby oferta wraz z wymaganymi załącznikami (dokumenty, oświadczenia, itp.) była spięta w sposób uniemożliwiający jej dekompletację (z zastrzeżeniem pkt X.9. strony (kartki) były kolejno ponumerowane).
4. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie, zapieczętowanej w sposób gwarantujący zachowanie w poufności jej treści oraz zabezpieczającej jej nienaruszalność do terminu otwarcia ofert.
5. Koperta powinna być oznakowana w następujący sposób:

„Nie otwierać przed **23 marca 2018r., godz. 10:15** (kolorem czerwonym)

Nazwa i adres wykonawcy

OFERTA NA USŁUGĘ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE PRACOWNIKÓW
ORAZ CZŁONKÓW RODZIN PRACOWNIKÓW SĄDU REJONOWEGO W BIELSKU
PODLASKIM

Nr postępowania ZP – 1/18

„Nie otwierać przed **23 marca 2018r., godz. 10:15** ” (kolorem czerwonym)

Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za nie doręczenie w terminie na miejsce składania lub wcześniejsze otwarcie ofert oznaczonych w inny sposób.

6. Oferta musi być sporządzona w języku polskim na maszynie do pisania lub komputerze lub inną trwałą i czytelną techniką.
7. Oferta i załączone do niej dokumenty i oświadczenia muszą być podpisane w sposób nie budzący zastrzeżeń (czytelnie lub z pieczętką imienną) przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy.
8. Poprawki lub zmiany w ofercie muszą być dokonane w sposób czytelny oraz muszą być parafowane przez osoby zdolne do reprezentowania Wykonawcy. Poprawki lub zmiany nie parafowane uznane będą za

nieistniejące.

9. W przypadku gdy zawarte w ofercie informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, Wykonawca musi zastrzec w ofercie zastrzeżone informacje poprzez zaznaczenie na formularzu oferty istnienie takich informacji. Informacje zastrzeżone muszą być umieszczone w odrębnej kopercie opatrzonej napisem:

Tajemnica przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji

Nazwa i adres Wykonawcy

OFERTA NA USŁUGĘ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE PRACOWNIKÓW
ORAZ CZŁONKÓW RODZIN PRACOWNIKÓW SĄDU REJONOWEGO W BIELSKU
PODLASKIM

Nr postępowania ZP – 1/18

i umieszczonej w kopercie z ofertą. W przypadku innego oznakowania informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa, a w szczególności umieszczenia ich bezpośrednio w zszytej ofercie Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za ujawnienie tajemnicy.

10. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
11. Dokumenty powinny być złożone w postaci oryginałów lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy, na każdej skopiowanej stronie.
12. Oferty, które wpłyną do Zamawiającego po terminie wyznaczonym na składanie ofert, będą niezwłocznie odsyłane wykonawcom.

XI. Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert:

1. Termin składania ofert: 23 marca 2018r. godz. 10:00.
2. Miejsce składania ofert: Ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego – **Sąd Rejonowy w Bielsku Podlaskim, ul. 3 Maja 7, parter - pokój nr 19 (Oddział Finansowy) lub przesłać listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru albo przesyłką kurierską (również do pokoju nr 19).**
3. Termin otwarcia ofert: 23 marca 2018r. godz. 10:15
4. Miejsce otwarcia ofert: Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego – **Sąd Rejonowy w Bielsku Podlaskim, ul. 3 Maja 7, parter - pokój nr 23 (Sala Konferencyjna).**
5. Oferty będą podlegać rejestracji przez Zamawiającego. Każda przyjęta oferta zostanie opatrzona adnotacją określającą dokładny termin przyjęcia oferty, tzn. datę kalendarzową oraz godzinę i minutę, w której została przyjęta. Do czasu otwarcia ofert będą one przechowywane w sposób gwarantujący ich nienaruszalność.
6. Na żądanie Wykonawca otrzyma potwierdzenie złożenia oferty z określeniem daty i godziny oraz numerem zaewidencjonowania oferty.

XII. Opis sposobu obliczenia ceny:

1. Cenę oferty należy wpisać w formularzu ofertowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) i stanowi ona iloczyn przewidywanej ilości osób przystępujących do ubezpieczenia (133 osób), 36 - miesięcznego okresu ubezpieczenia i wysokości składki miesięcznej przypadającą na jedną osobę.
2. Cena oferty powinna zawierać wszystkie składniki wynikające z warunków wykonania zamówienia (patrz Załącznik nr 1 do SIWZ pkt IV, ppkt 10).
3. Przy obliczaniu ceny oferty należy przyjąć, iż Zamawiający nie gwarantuje, że do ubezpieczenia przystąpią wszystkie przewidywane osoby.
4. Cenę oferty należy podać w PLN z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
5. W przypadku wystąpienia omyłek rachunkowych w wyliczeniu ceny oferty, Zamawiający dokona poprawy oczywistych omyłek przy czym, ze względu na sposób wyliczenia ceny oczywistym jest, że wykonawca prawidłowo podał miesięczną składkę za jedną osobę ubezpieczoną.

XIII. Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów i sposobu oceny ofert:

1. Zamawiający zastosuje następujące kryteria oceny ofert:

a) Kryterium 1 - cena - waga 85%:

Obliczenie ilości punktów zostanie dokonane wg poniższego wzoru:

$$C = \frac{\text{najniższa cena z badanych ofert}}{\text{cena badanej oferty}} \times 100 \times 85\%$$

b) Kryterium 2 - klauzule dodatkowe - waga 15%

KLAUZULA nr 1 - Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność Wykonawcy o dodatkowe ryzyko poważnego (ciężkiego) zachorowania małżonka z wysokością świadczenia 3.000,- zł i katalogiem poważnych (ciężkich) zachorowań zgodnym z OWU Wykonawcy - **5 pkt**

KLAUZULA nr 2 - Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność Wykonawcy o dodatkowe ryzyko poważnego (ciężkiego) zachorowania dziecka z wysokością świadczenia 3.000,- zł i katalogiem poważnych (ciężkich) zachorowań zgodnym z OWU Wykonawcy - **5 pkt**

KLAUZULA nr 3 - Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność Wykonawcy za pobyt Ubezpieczonego w szpitalu - 3 pkt

Wykonawca zobowiązuje się, że wypłaci świadczenie za pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą za każdy dzień pobytu w szpitalu począwszy od pierwszego dnia.

KLAUZULA nr 4 - Klauzula rozszerzająca zakres indywidualnej kontynuacji - 2 pkt

Wykonawca zobowiązuje się, że dla osób, które w dniu złożenia wniosku o indywidualną kontynuację nie będą miały ukończonego 69 roku życia indywidualna kontynuacja grupowego ubezpieczenia będzie rozbita na dwa etapy:

- w pierwszym roku trwania umowy ubezpieczenia obowiązują takie same warunki ubezpieczenia jakie obowiązywały w ostatnim miesiącu ubezpieczenia w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie, tzn. ten sam zakres ryzyk, sum ubezpieczenia, składka - warunki umowy regulują Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia obowiązujące daną osobę w ramach umowy grupowej w jakiej była ubezpieczona bezpośrednio przed przejściem na Indywidualną Kontynuację,
- umowę ubezpieczenia indywidualnej kontynuacji w kolejnych latach ubezpieczenia (począwszy od 2. roku) zgodnie z zapisami w załączniku nr 1 Opis przedmiotu ubezpieczenia pkt IV.9.

Obliczenie ilości punktów w kryterium KLAUZULE DODATKOWE zostanie dokonane wg poniższego wzoru:

$$C = \frac{\text{ilość pkt przyznana ocenianej ofercie za klauzule dodatkowe}}{\text{najwyższa ilość przyznanych punktów za klauzule dodatkowe}} \times 100 \times 15\%$$

Jeżeli żaden z Wykonawców nie zaoferuje przyjęcia którejkolwiek z powyższych klauzul Zamawiający przyznana każdemu z nich 0 punktów w Kryterium 2 - klauzule dodatkowe.

2. Ocena końcowa danej oferty będzie sumą punktów uzyskanych przez ofertę w zakresie powyższych kryteriów. Ocena oferty będzie liczona do trzeciego miejsca po przecinku. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta z najwyższą liczbą punktów.

XIV. Informacje o formalnościach, jakie powinny zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego:

1. O terminie podpisania umowy Wykonawca powiadomiony zostanie odrębnym pismem. Wybrany Wykonawca winien zgłosić się do siedziby Zamawiającego we wskazanym w nim terminie, w celu podpisania umowy. Osoby podpisujące winny legitymować się zdolnością do reprezentowania Wykonawcy.
2. Zamawiający informuje, że nie stawienie się Wykonawcy w celu podpisania umowy w wyznaczonym terminie uznane zostanie za odstąpienie od zawarcia umowy. W takiej sytuacji, Zamawiający uprawniony będzie do dokonania wyboru najkorzystniejszej oferty spośród pozostałych nie podlegających odrzuceniu, a w przypadku ich braku do unieważnienia postępowania.
3. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie, których oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, Zamawiający przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego wymaga przedłożenia zawartej umowy konsorcjum.

XV. Wymagania dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy:

Zamawiający nie żąda zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

XVI. Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy w sprawie zamówienia publicznego, ogólne warunki umowy albo wzór umowy, jeżeli Zamawiający wymaga od Wykonawcy, aby zawarł z nim umowę w sprawie zamówienia publicznego na takich warunkach:

1. Wzór umowy, która zostanie podpisana po wyborze najkorzystniejszej oferty, stanowi Załącznik nr 7 do SIWZ.
2. Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany istotnych postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy w zakresie:
 - 1) Zmian danych Wykonawcy (np. zmiana siedziby, nazwy, itp.) lub zmian wynikających z przekształcenia podmiotowego po stronie Wykonawcy, np. sukcesji uniwersalnej;
 - 2) Zmiany podwykonawców (*jeżeli dotyczy*);
 - 3) Zmiany dotyczące terminów płatności, zmiany zakresu ubezpieczenia wynikające ze zmian OWU wykonawcy za zgodą stron, zmiana zakresu ubezpieczenia wynikająca ze zmian przepisów prawnych.
3. W treści wzoru umowy stanowiącego Załącznik nr 7 do SIWZ znajdują się klauzule dotyczące spełniania wymogów określonych w przepisach prawa dotyczących ochrony danych osobowych (aktualnie obowiązujących, jak i wchodzących w życie z dniem 25 maja 2018 roku), oraz deklaracja Wykonawcy, że respektuje wytyczne i dobre praktyki zalecane przez Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych a po 25 maja 2018 roku będzie respektował wytyczne i dobre praktyki zalecane przez Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w tym nie będzie wymagać od osób ubezpieczonych na żadnym etapie realizacji usługi ubezpieczenia złożenia do dokumentacji informacji nieadekwatnych w stosunku do celu przetwarzania danych (w tym np. kserokopii dowodu tożsamości, która powinna być zastąpiona wyciągiem z dowodu sporządzonym przez brokera).
4. W treści wzoru umowy stanowiącego Załącznik nr 7 do SIWZ znajduje się klauzula stanowiąca, że do podwykonawcy stosowane będą identyczne rygory (w tym w aspekcie ochrony danych osobowych) jak do Wykonawcy.

XVII. Opis części zamówienia, jeżeli Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych:

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych. Oferta musi obejmować całość przedmiotu zamówienia.

XVIII. Informacja o przewidywanych zamówieniach, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 6 i 7 lub art. 134 ust. 6 pkt 3 oraz okolicznościach, po których zaistnieniu będą one udzielane, jeżeli Zamawiający przewiduje udzielenie takich zamówień:

Zamawiający nie przewiduje udzielenia takich zamówień.

XIX. Podwykonawcy

1. Wykonawca może powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy.
2. Wykonawca musi wskazać w ofercie zadania, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom. Do podwykonawcy stosowane będą identyczne rygory jak do Wykonawcy.

XX. Opis sposobu przedstawiania ofert wariantowych oraz minimalne warunki, jakim muszą odpowiadać oferty wariantowe, jeżeli Zamawiający dopuszcza ich składanie:
Zamawiający nie dopuszcza ofert wariantowych.

XXI. Adres poczty elektronicznej lub strony internetowej Zamawiającego, jeżeli Zamawiający dopuszcza porozumiewanie się drogą elektroniczną:

1. Adres poczty elektronicznej, na który należy kierować korespondencję: kom.gosp@bielsk-podlaski.sr.gov.pl
2. Zamawiający żąda, aby w temacie wiadomości wysyłanej pocztą elektroniczną zawarty był numer przetargu napisany w sposób identyczny jak w tytule SIWZ.

XXII. Informacje dotyczące walut obcych, w jakich mogą być prowadzone rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą, jeżeli Zamawiający przewiduje rozliczenia w walutach obcych:
Zamawiający nie dopuszcza rozliczeń w walucie innej niż polski złoty PLN.

XXIII. Wysokość zwrotu kosztów udziału w postępowaniu, jeżeli Zamawiający przewiduje ich zwrot.
Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.

XXIV. Określenie, która część zamówienia nie może być powierzona podwykonawcom:

1. Zamawiający nie stawia ograniczeń w zakresie podwykonawstwa.
2. Wykonawca jest zobowiązany do wskazania w ofercie części zamówienia, której wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcy oraz podania nazw (firm) podwykonawców, na których zasoby Wykonawca powołuje się na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy Pzp, w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1. W przypadku braku takiego wskazania w ofercie Zamawiający uzna, że Wykonawca nie zamierza powierzyć żadnej części zamówienia podwykonawcom. Zlecenie części zamówienia podwykonawcom nie zmienia zobowiązań Wykonawcy wobec Zamawiającego za wykonanie tej części zamówienia. Wykonawca jest odpowiedzialny za działania, uchybienia i zaniedbania podwykonawcy i jego pracowników w takim samym stopniu.
3. W przypadku gdy zmiana albo rezygnacja z podwykonawcy dotyczy podmiotu, na którego zasoby wykonawca powoływał się na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b, w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1, wykonawca jest zobowiązany wykazać Zamawiającemu, iż proponowany inny podwykonawca lub wykonawca samodzielnie spełnia je w stopniu nie mniejszym niż wymagany w trakcie postępowania o udzielenie zamówienia.

XXV. Pouczenie o środkach ochrony prawnej przysługujących Wykonawcy w toku postępowania o udzielenie zamówienia.

1. . Odwołanie przewidziane w Dziale VI ustawy Pzp przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy czynności zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy.
2. W niniejszym postępowaniu ze względu na wartość przedmiotu zamówienia, odwołanie, zgodnie z art. 180 ust. 2 ustawy przysługuje wyłącznie wobec czynności:
 - 1) określenia warunków udziału w postępowaniu
 - 2) wykluczenia odwołującego z postępowania o udzielenie zamówienia
 - 3) odrzucenia oferty odwołującego
 - 4) opisu przedmiotu zamówienia
 - 5) wyboru najkorzystniejszej oferty
3. 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.
4. Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby w formie pisemnej w postaci papierowej albo w postaci

elektronicznej, opatrzone odpowiednio własnoręcznym podpisem albo kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

5. 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 przy użyciu środków komunikacji elektronicznej.
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. 180 ust 5 zdanie drugie ustawy Pzp albo w terminie 10 dni - jeżeli zostały przesłane w inny sposób.
7. Odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu, także wobec postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia, wnosi się w terminie 5 dni od dnia zamieszczenia ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych lub specyfikacji istotnych warunków zamówienia na stronie internetowej.
8. Odwołanie wobec czynności innych niż określone powyżej 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

Bielsk Podlaski, dnia 12 marca 2018r.

Dyrektor Sądu Rejonowego
w Bielsku Podlaskim

Anna Popławska



Załącznik nr 1 - Opis przedmiotu zamówienia

Załącznik nr 2 - Formularz oferty

Załącznik nr 3 - Wzór oświadczenia o spełnieniu wymagań określonych w art. 25a ust. 1

Załącznik nr 4 - Wzór oświadczenia o nie podleganiu wykluczeniu na podstawie art. 25a ust. 1.

Załącznik nr 5 - Informacja o grupie kapitałowej

Załącznik nr 6 - Doświadczenie

Załącznik nr 7 - Wzór umowy z załącznikami

Załącznik nr 8 - Struktura zatrudnienia

Załącznik nr 1 do SIWZ

Opis przedmiotu zamówienia

I. Przedmiot zamówienia:

Grupowe ubezpieczenie na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników Sądu Rejonowego w Bielsku Podlaskim.

II. Termin realizacji zamówienia:

Okres wykonania zamówienia: 36 miesięcy od dnia podpisania umowy, nie wcześniej jednak niż od 01.05.2018 r.

III. Informacje o Zamawiającym:

1. Liczba zatrudnionych pracowników – 133 pracowników (stan na dzień 09.02.2018 r.), w tym sędziowie w stanie spoczynku - 3 osoby .
2. Aktualna liczba osób objętych ubezpieczeniem: 122 osoby (108 pracowników, w tym 3 sędziów w stanie spoczynku oraz 14 członków rodzin pracowników - stan na dzień 09.02.2018 r.).
3. Przewidywana liczba osób, które mogą przystąpić do ubezpieczenia (jako podstawa do wyliczenia składki) - 133 osoby.
Zamawiający informuje, że nie ma wpływu na ilość pracowników, którzy przystąpią do ubezpieczenia. W szczególności przystąpienie do ubezpieczenia przez inną (w tym mniejszą) niż wskazana powyżej liczbę 133 osób, będzie zobowiązywało Wykonawcę do wykonania umowy ubezpieczenia na warunkach przedstawionych w ofercie i nie będzie mogło być podstawą do jakiegokolwiek roszczenia do Zamawiającego ze strony Wykonawcy.
4. Struktura zatrudnienia wg stanowiska pracy (stan na dzień 09.02.2018 r.) wraz z sędziami w stanie spoczynku przedstawia Załącznik nr 8 do SIWZ.

IV. Warunki ubezpieczenia:

1. Do ubezpieczenia będą mogli przystąpić pracownicy zatrudnieni przez Zamawiającego na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenie, umowy o dzieło, mianowania, powołania, wyboru, umowy o praktykę absolwencką lub innej umowy cywilno-prawnej oraz członkowie rodzin pracowników Zamawiającego (małżonkowie/partnerzy życiowi i dzieci - własne, a także przysposobione i pasierbowie, jeśli nie żyje ojciec lub matka), którzy w dniu składania deklaracji przystąpienia ukończyli 18 rok życia i nie ukończyli 69 roku życia, a w przypadku jednego sędziego w stanie spoczynku nie ukończył 75 roku życia.
2. Każdy z ubezpieczonych, który przystąpi do ubezpieczenia, będzie objęty zakresem ubezpieczenia określonym w SIWZ do końca roku polisowego (rok polisowy – okres 12 miesięcy trwania umowy ubezpieczenia), w którym dany ubezpieczony skończy 70 lat, a w przypadku jednego sędziego w stanie spoczynku nie ukończył 77 roku życia
3. Zamawiający nie gwarantuje, że przewidywane osoby przystąpią do grupowego ubezpieczenia na życie.
4. Do ubezpieczenia będą mogły przystąpić osoby przebywające na urlopie macierzyńskim, wychowawczym lub urlopie bezpłatnym oraz na zwolnieniu lekarskim (pod warunkiem pozostawania w aktualnym ubezpieczeniu grupowym).
5. W przypadku przejścia ubezpieczonego w trakcie trwania umowy na urlop macierzyński, wychowawczy lub urlop bezpłatny umowa będzie gwarantowała możliwość pozostania w ubezpieczeniu grupowym.
6. W stosunku do osób zgłaszanych do ubezpieczenia (pracownicy i członkowie rodzin) nie będzie dokonywana żadna medyczna ocena ryzyka. Wykonawca nie będzie wymagał przedstawienia informacji na temat stanu zdrowia ubezpieczonych.
7. Ubezpieczyciel uzna swoją odpowiedzialność za skutki stanów chorobowych oraz wypadków, które zostały stwierdzone/zaszły przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy, a których skutki ujawniły się po rozpoczęciu odpowiedzialności Wykonawcy pod warunkiem, że pracownik lub członek rodziny był ubezpieczony w ramach ubezpieczenia grupowego bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia (zniesienie pre-existingu).

8. Karencja:

- a) Wykonawca obejmie ubezpieczeniem pracowników Zamawiającego oraz członków rodzin pracowników Zamawiającego bez okresu karencji, tj. od daty zawarcia umowy grupowego ubezpieczenia na życie.
- b) Wykonawca nie będzie stosował karencji w przypadku osób nowo wstępujących do grupy (pracownicy i członkowie rodzin) jeżeli złożą one deklaracje uczestnictwa przed upływem 3 miesięcy liczonych od:
 - a) daty początku ochrony ubezpieczeniowej określonej w umowie ubezpieczenia (01.05.2018 r.),
 - b) daty powstania stosunku pracy pomiędzy Zamawiającym a Ubezpieczonym, jeżeli stosunek pracy powstał po dniu rozpoczynającym ochronę ubezpieczeniową (01.05.2018 r.),
- c) w pozostałych przypadkach będą miały zastosowanie okresy karencji wynikające z ogólnych warunków ubezpieczenia Wykonawcy.

9. Indywidualna kontynuacja:

- 1) umowa musi gwarantować Ubezpieczonym prawo do dożywotniej indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia (na OWU dla indywidualnej kontynuacji aktualnie obowiązujących u danego Wykonawcy) po ustaniu stosunku prawnego łączącego Zamawiającego z Ubezpieczonym. Ubezpieczonych przechodzących na indywidualną kontynuację nie będą obowiązywały żadne okresy karencji.
Jeżeli Wykonawca zaakceptuje fakultatywną klauzulę nr 4 - Klauzula rozszerzająca zakres indywidualnej kontynuacji - jej zapisy będą miały charakter nadrzędny.
- 2) prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia przysługiwać będzie po upływie minimum 3 miesięcy nieprzerwanego udzielania ochrony ubezpieczeniowej dla danego ubezpieczonego (przebywania ubezpieczonego w grupie), z zastrzeżeniem, że do tego okresu wliczany będzie okres, w którym ubezpieczony był objęty ochroną z tytułu innej grupowej umowy ubezpieczenia w okresie bezpośrednio poprzedzającym pierwszy dzień odpowiedzialności, tj. 01.05.2018 roku.

Wykonawca dołączy do oferty warunki indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia.

10. Składka:

- 1) miesięczna cena za ubezpieczenie będzie:
 - a) iloczynem aktualnej liczby ubezpieczonych i oferowanej miesięcznej składki za jednego ubezpieczonego,
 - b) płatna miesięcznie,
 - c) przekazywana jednym przelewem na konto bankowe Wykonawcy w terminie do 10 dnia miesiąca, za który jest należna; w szczególnych przypadkach dopuszcza się możliwość przekazania składki przez samego ubezpieczonego na konto Zamawiającego, która zostanie rozliczona w miesięcznym wykazie składek i przekazana na konto Wykonawcy,
- 2) zaproponowana składka (cena) winna zawierać wszelkie opłaty, prowizję w wysokości 15% (na którą składka się prowizja brokera w wysokości 7,5% oraz osoby/osób obsługujących umowę grupowego ubezpieczenia w wysokości 7,5%), wynagrodzenie podwykonawców i innych osób, a także podatki i wszelkie inne składniki wpływające na cenę;
- 3) Zamawiający przewiduje, że zaproponowana miesięczna składka za jedną osobę nie będzie wyższa niż 51,00 zł.

11. Wykonawca umożliwi Ubezpieczonym zgłoszenie roszczeń – wraz z dokumentami niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności Wykonawcy – w formie elektronicznej poprzez dedykowaną temu celowi stronę internetową lub adres e-mail.

12. Wykonawca wykona zobowiązanie najpóźniej w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym odpowiedzialnością Wykonawcy. W przypadku, gdy wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Wykonawcy w stosunku do ubezpieczonego albo wysokości zobowiązania okazałoby się niemożliwe, Wykonawca wykonuje zobowiązanie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.

Wykonawca gwarantuje, że roszczenia dotyczące wypłaty wszystkich świadczeń przewidzianych w SIWZ będą mogły być zgłaszane w terminie 3 lat od daty zdarzenia.

Wypłata świadczenia nastąpi przekazem pocztowym lub przelewem na wskazane przez ubezpieczonego konto bankowe.

13. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego ubezpieczonego udzielana będzie do ostatniego dnia miesiąca, za który została przekazana Wykonawcy ostatnia składka, bez względu na fakt ustania stosunku pracy z pracownikiem przed tym dniem.

14. Do obowiązków wyznaczonych osób/osobu w zakresie obsługi umowy będzie należało:

- 1) informowanie pracowników Zamawiającego o możliwości przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie,
- 2) sporządzanie comiesięcznych zestawień osób przystępujących i występujących z ubezpieczenia,
- 3) naliczanie comiesięcznych składek za ubezpieczenie,
- 4) przekazywanie dokumentów i wszelkiej korespondencji związanej z ubezpieczeniem grupowym,
- 5) pomoc w wypełnianiu zgłoszeń roszczeń osób objętych ubezpieczeniem, udzielanie im wszelkich informacji związanych z ubezpieczeniem grupowym,
- 6) potwierdzanie faktu zatrudnienia osoby ubezpieczonej na dzień powstania zdarzenia.
15. Jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia Wykonawcy będą zawierały korzystniejsze dla Zamawiającego zapisy niż postanowienia SIWZ, przyjmuje się je za obowiązujące.
16. W kwestiach nieuregulowanych w SIWZ zastosowanie będą mieć odpowiednie zapisy OWU Wykonawcy.
17. Wykonawca dołączy do oferty ogólne warunki ubezpieczenia oraz warunki indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia.
18. Zamawiający żąda, aby wykonawcy spełniali wymogi określone w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 poz. 922), a w szczególności określone w art. 36 – 39a powołanej ustawy, jak również w przepisach wykonawczych, w tym w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych.
19. Wykonawca zobowiązuje się, iż od dnia 25 maja 2018 roku spełni wymogi określone w treści wchodzącego w życie w tym dniu Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady EU 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE oraz przepisów krajowych w zakresie ochrony danych osobowych, które będą obowiązywały po 25 maja 2018 roku.
20. Zamawiający nie dopuszcza na żadnym etapie realizacji zamówienia żądania przez wykonawcę dostępu do informacji nieadekwatnych w stosunku do celu przetwarzania danych (w tym żądania np. dostarczenia kopii dowodu tożsamości, która powinna być zastąpiona wyciągiem z dowodu sporządzonym przez osobę obsługującą ubezpieczenie).
21. Zamawiający wymaga, aby poszczególni Ubezpieczający nie byli zobowiązani do pokrywania strat Wykonawcy działającego w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych przez wnoszenie dodatkowej składki, zgodnie z art. 111 ust. 2 Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. 2015.1844 ze zm.).

V. Zakres ubezpieczenia:

Zakres ochrony ubezpieczeniowej powinien obejmować niżej określone zdarzenia:

Lp.	Rodzaj zdarzenia ubezpieczeniowego	Minimalna wysokość świadczenia w PLN
1	Śmierć naturalna ubezpieczonego	44 000
2	Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	66 000
3	Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	132 000
4	Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy	132 000
5	Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy	176 000
6	Śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu/krwotoku śródmózgowego	88 000
7	Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku - świadczenie za 1%	440
8	Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku - świadczenie za 100%	44 000
9	Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu/krwotoku śródmózgowego - świadczenie za 1%	300
10	Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu/krwotoku śródmózgowego - świadczenie za 100%	30 000
11	Poważne (ciężkie) zachorowanie	4 000
12	Operacje chirurgiczne (świadczenie za najbardziej skomplikowaną klasę	3 000

	operacji zgodnie z OWU Wykonawcy)	
13	Specjalistyczne leczenie	4 000
14	Pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – 1-14 dni – za każdy dzień pobytu	125
15	Pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – powyżej 14 dni – za każdy dzień pobytu	50
16	Pobyt w szpitalu spowodowany chorobą – 1-14 dni – za każdy dzień pobytu	50
17	Pobyt w szpitalu spowodowany chorobą – powyżej 14 dni – za każdy dzień pobytu	50
18	Pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem komunikacyjnym – 1-14 dni – za każdy dzień pobytu	125
19	Pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem komunikacyjnym- powyżej 14 dni – za każdy dzień pobytu	50
20	Pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem przy pracy – 1-14 dni – za każdy dzień pobytu	125
21	Pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem przy pracy- powyżej 14 dni – za każdy dzień pobytu	50
22	Pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem komunikacyjnym przy pracy – 1-14 dni – za każdy dzień pobytu	150
23	Pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem komunikacyjnym przy pracy- powyżej 14 dni – za każdy dzień pobytu	50
24	Pobyt w szpitalu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu/ krwotokiem śródmózgowym – 1-14 dni – za każdy dzień pobytu	75
25	Pobyt w szpitalu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu/ krwotokiem śródmózgowym – powyżej 14 dni – za każdy dzień pobytu	50
26	Pobyt na OIOM (OIT) – świadczenie jednorazowe lub za każdy dzień pobytu	500,00 jednorazowo lub 100,00 za dzień (min. liczba płatnych dni – 5)
27	Rekonwalescencja (za jeden dzień zwolnienia)	25
28	Śmierć naturalna małżonka/konkubenta	16 500
29	Śmierć małżonka/konkubenta w wyniku NNW	27 500
30	Śmierć dziecka	3 300
31	Urodzenie martwego dziecka	2 200
32	Urodzenie dziecka	1 100
33	Osierocenie dziecka	4 400
34	Śmierć rodziców i teściów	2 100
35	Trwała niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji w wyniku NNW i choroby	10 000
36	Karta apteczna	200

Wysokości świadczeń podane w powyższej tabeli są świadczeniami skumulowanymi.

VI. Definicje:

- ubezpieczony** - osoba fizyczna, pracownik Zamawiającego (w tym sędziowie w stanie spoczynku), jego współmałżonek, partner życiowy lub pełnoletnie dziecko, którzy są objęci ochroną ubezpieczeniową,
- ubezpieczający** - Sąd Rejonowy w Bielsku Podlaskim, który zawiera umowę dobrowolnego grupowego ubezpieczenia na życie w imieniu ubezpieczonych,
- pracownik** - osoba fizyczna zatrudniona przez Zamawiającego na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenie, umowy o dzieło, mianowania, powołania, wyboru, umowy o praktykę absolwencką lub innej umowy cywilno-prawnej, w tym sędziowie w stanie spoczynku,
- dziecko** – dziecko własne, przysposobione, pasierb ubezpieczonego (jeśli nie żyje ojciec lub matka).

- 5) **małżonek ubezpieczonego** – osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku małżeńskim, w rozumieniu przepisów kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.
- 6) **partner życiowy** – osoba, z którą ubezpieczony prowadzi wspólne gospodarstwo domowe i obie osoby są stanu wolnego, przy czym partner życiowy nie może być spokrewniony z ubezpieczonym.
- 7) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe i gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną niezależną od woli osoby, której dotyczy oraz **niezależne od stanu zdrowia**, będące bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego ochroną Wykonawcy,
- 8) **OIOM (OIT)** – Oddział Intensywnej Opieki Medycznej (Oddział Intensywnej Terapii) – specjalistyczny oddział szpitalny przeznaczony dla chorych wymagających intensywnego leczenia, opieki i stałego nadzoru wyposażony w sprzęt umożliwiający ciągłe monitorowanie czynności życiowych chorych oraz podjęcie czynności zastępczych w przypadku niewydolności narządów lub układów ustroju. Świadczenie będzie przysługiwało Ubezpieczonemu jeśli będzie on uprawniony do świadczenia z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu.

Wykonawca zobligowany jest do wypłaty świadczenia bez względu na fakt, że pobyt na OIOM (OIT) jest konsekwencją operacji spowodowanej chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem, które miały miejsce przed rozpoczęciem okresu odpowiedzialności Wykonawcy lub jeżeli skierowanie lub zlecenie operacji miały miejsce przed rozpoczęciem okresu odpowiedzialności Wykonawcy.

Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia, powołując się na fakt pobytu w szpitalu związanego z wadą wrodzoną lub schorzeniem będącym jej skutkiem. Wyjątek od powyższego stanowi padaczka, z wyłączeniem padaczki objawowej będącej objawem innej choroby.

Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w szpitalu, konieczność którego powstała jedynie:

- 1) w wyniku działań wojennych, katastrof powodujących skażenie promieniotwórcze, chemiczne bądź biologiczne oraz czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
- 2) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- 3) w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd:
 - a) nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,
 - b) będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
- 4) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to konieczność pobytu w szpitalu,
- 5) w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,
- 6) bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. substancji,
- 7) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku,
- 8) w wyniku padaczki, z wyłączeniem padaczki objawowej będącej objawem innej choroby, oraz wszelkich zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, nerwic i uzależnień,
- 9) w wyniku chorób spowodowanych obniżeniem odporności organizmu w przebiegu zakażenia wirusem HIV,
- 10) w związku z leczeniem i zabiegami stomatologicznymi, chyba że wynikają one z konieczności leczenia obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- 11) w związku z wykonywaniem badań lekarskich, dodatkowych badań medycznych służących ustaleniu istnienia choroby zawodowej, badań diagnostycznych niewynikających z zachorowania, badań dawców narządów (z wyjątkiem pobytów związanych bezpośrednio z pobraniem narządu) oraz obserwacji na wniosek sądu,
- 12) w wyniku usuwania ciąży – chyba że zdiagnozowano ciążę wysokiego ryzyka, porodu – chyba że zdiagnozowano poród o przebiegu patologicznym, położu – chyba że zdiagnozowano komplikacje położu stanowiące zagrożenie dla życia kobiety oraz w wyniku leczenia niepłodności,

13) w związku z wykonywaniem operacji kosmetycznych lub plastycznych, w tym operacji zmiany pęci, z wyjątkiem operacji niezbędnych do usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków lub choroby nowotworowej wykrytej w okresie odpowiedzialności Wykonawcy,

14) w związku z rehabilitacją, z wyjątkiem pierwszego pobytu w szpitalu w celu rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, pod warunkiem, że pobyt ten rozpoczął się nie później niż 6 miesięcy po zakończeniu objętego odpowiedzialnością Wykonawcy pobytu ubezpieczonego w szpitalu, związanego – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą,

15) w wyniku profesjonalnego uprawiania sportu lub w wyniku rekreacyjnego uprawiania sportów walki, sportów motorowych i motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej, speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie.

9) operacja – zabieg chirurgiczny wykonany w szpitalu (patrz definicja szpitala) metodą endoskopową, zamkniętą oraz otwartą, przeprowadzony przez uprawnionego lekarza (zespół lekarzy) w znieczuleniu ogólnym, miejscowym lub przewodowym niezbędny z medycznego punktu widzenia w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby lub urazu.

Dopuszcza się stosowanie kilku klas operacji lecz za operację z klasy najbardziej skomplikowanych suma wypłaconego świadczenia nie może być mniejsza niż kwota podana w Zał. nr 1 do SIWZ pkt 5 czyli 3.000,- zł.

Wykonawca zobligowany jest do wypłaty świadczenia także bez względu na fakt, że operacja nie jest spowodowana chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem, które miały miejsce w okresie odpowiedzialności Wykonawcy, lub której przyczyna została zdiagnozowana lub leczona przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

Wykonawca może odmówić wypłaty świadczenia jedynie gdy konieczność przeprowadzenia operacji powstała:

1) w wyniku działań wojennych, katastrof powodujących skażenie promieniotwórcze, chemiczne bądź biologiczne oraz czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,

2) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,

3) w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd:

a) nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,

b) będąc w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,

4) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to konieczność przeprowadzenia operacji chirurgicznej,

5) w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,

6) bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę,

7) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku,

8) w wyniku profesjonalnego uprawiania sportu lub w wyniku rekreacyjnego uprawiania sportów walki, sportów motorowych i motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej, speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie.

Dodatkowo Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu operacji chirurgicznej:

1) w której ubezpieczony był dawcą organów lub narządów,

2) kosmetycznej lub plastycznej, z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych lub choroby nowotworowej wykrytej w okresie odpowiedzialności Wykonawcy,

3) przeprowadzonej w celu antykoncepcyjnym,

4) zmniejszenia lub powiększenia piersi oraz zmiany pęci,

- 5) implantowania zębów,
- 6) wykonanej w celach diagnostycznych,
- 7) związanej z usunięciem ciał obcych metodą endoskopową.
- 8) co do której nie istniały wskazania medyczne warunkujące konieczność jej wykonania w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby albo zmniejszenia skutków nieszczęśliwego wypadku,
- 9) stomatologicznej, z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy;
- 10) osierocenie dziecka** – zgon Ubezpieczonego, który nastąpił przed dniem ukończenia przez dziecko (własne a także przysposobione lub pasierb - jeżeli nie żyje ojciec lub matka) 25 roku życia lub bez względu na wiek w przypadku całkowitej niezdolności dziecka do pracy. Świadczenie należne jest każdemu z osieroconych dzieci w pełnej wysokości.
- 11) pobyt w szpitalu** – każdorazowy pobyt w szpitalu (patrz definicja szpitala), w celu leczenia, trwający dłużej niż 2 kolejne dni. Dopuszczalne ograniczenie czasu pobytu w szpitalu objętego ochroną ubezpieczeniową i wypłata świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu wynosi 90 dni w roku polisowym (12 miesięcy). Każda rozpoczęta doba pobytu w szpitalu traktowana będzie jako pełny dzień, bez względu na godzinę przyjęcia i wypisu ze szpitala.
Wykonawca zobligowany jest do wypłaty świadczenia bez względu na fakt, że pobyt w szpitalu nie jest spowodowany chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem, które miały miejsce w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Wykonawca zobligowany jest do wypłaty świadczenia również w sytuacji, gdy pobyt w szpitalu rozpoczął się przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy, lecz tylko za okres przypadający w okresie odpowiedzialności Wykonawcy
Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia, powołując się na fakt pobytu w szpitalu związanego z wadą wrodzoną lub schorzeniem będącym jej skutkiem. Wyjątkiem od powyższego stanowi padaczka, z wyłączeniem padaczki objawowej będącej objawem innej choroby.
Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w szpitalu, konieczność którego powstała jedynie:
1) w wyniku działań wojennych, katastrof powodujących skażenie promieniotwórcze, chemiczne bądź biologiczne oraz czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
2) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
3) w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd:
a) nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,
b) będąc w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
4) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to konieczność pobytu w szpitalu
5) w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,
6) bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. substancji,
7) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku,
8) w wyniku padaczki, z wyłączeniem padaczki objawowej będącej objawem innej choroby, oraz wszelkich zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, nerwic i uzależnień,
9) w wyniku chorób spowodowanych obniżeniem odporności organizmu w przebiegu zakażenia wirusem HIV,
10) w związku z leczeniem i zabiegami stomatologicznymi, chyba że wynikają one z konieczności leczenia obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
11) w związku z wykonywaniem badań lekarskich, dodatkowych badań medycznych służących ustaleniu istnienia choroby zawodowej, badań diagnostycznych niewynikających z zachorowania, badań dawców narządów (z wyjątkiem pobytów związanych bezpośrednio z pobraniem narządu) oraz obserwacji na wniosek sądu,

- 12) w wyniku usuwania ciąży – chyba że zdiagnozowano ciążę wysokiego ryzyka, porodu – chyba że zdiagnozowano poród o przebiegu patologicznym, położu – chyba że zdiagnozowano komplikacje położu stanowiące zagrożenie dla życia kobiety oraz w wyniku leczenia niepłodności,
- 13) w związku z wykonywaniem operacji kosmetycznych lub plastycznych, w tym operacji zmiany płci, z wyjątkiem operacji niezbędnych do usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych lub choroby nowotworowej wykrytej w okresie odpowiedzialności Wykonawcy,
- 14) w związku z rehabilitacją, z wyjątkiem pierwszego pobytu w szpitalu w celu rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, pod warunkiem, że pobyt ten rozpoczął się nie później niż 6 miesięcy po zakończeniu objętego odpowiedzialnością Wykonawcy pobytu ubezpieczonego w szpitalu, związanego – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą,
- 15) w wyniku profesjonalnego uprawiania sportu lub w wyniku rekreacyjnego uprawiania sportów walki, sportów motorowych i motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej, speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie.
- 12) **poparzenie** – termiczne i/lub chemiczne uszkodzenie powłok skórnych obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała w przypadku poparzeń III stopnia.
- 13) **poważne (ciężkie) zachorowanie ubezpieczonego** – to stan chorobowy objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela. Minimalny zakres chorób lub procedur medycznych objętych ochroną ubezpieczeniową winien obejmować: zawał serca, udar mózgu, zabieg chirurgiczny na naczyniach wieńcowych (by – pass), nowotwór złośliwy, niewydolność nerek, choroba Creutzfelda – Jakoba, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi, zakażenie wirusem HIV podczas wykonywania obowiązków zawodowych, oparzenia, transplantacja organów, utrata wzroku, utrata słuchu, utrata kończyny, choroba Parkinsona, choroba Huntingtona, oponiak, niedokrwistość aplastyczna, sepsa, wścieklizna, zator tętnicy płucnej, tężec, bąblowiec mózgu, ropień mózgu, łagodny nowotwór mózgu, choroba Alzheimera, borelioza, odkleszczowe zapalenie opon mózgowych, przewlekłe zapalenie wątroby, gruźlica, stwardnienie rozsiane, zgorzel gazowa. Warunkiem wypłaty świadczenia jest zdiagnozowanie jednostki chorobowej w okresie odpowiedzialności Wykonawcy, bez względu na fakt wystąpienia objawów chorobowych przed jej rozpoczęciem.
- 14) **specjalistyczne leczenie** – to następujące rodzaje leczenia, których przeprowadzenie nastąpiło w okresie ubezpieczenia, niezależnie od faktu, iż przyczyna tego leczenia wystąpiła przed rozpoczęciem okresu odpowiedzialności wykonawcy: chemioterapia, radioterapia, wszczepienie kardiowertera/defibrylatora, wszczepienie rozrusznika serca, abłacja, dializoterapia, terapia interferonowa. **W przypadku zastosowania radioterapii oraz chemioterapii wypłacone zostanie wyłącznie jedno świadczenie.**
- 15) **rekonwalescencja** – trwający nieprzerwanie maksymalnie 30 dni pobyt Ubezpieczonego na zwolnieniu lekarskim po co najmniej 14-dniowym pobycie w szpitalu pod warunkiem, że pobyt na zwolnieniu nastąpił bezpośrednio po pobycie Ubezpieczonego w szpitalu, za który Wykonawca ponosi odpowiedzialność oraz zwolnienie lekarskie zostało wydane przez **oddział szpitala, na którym przebywał ubezpieczony.**
- 16) **rodzice ubezpieczonego** – ojciec i matka ubezpieczonego, w rozumieniu przepisów kodeksu rodzinnego i opiekuńczego lub ojczym i macocha ubezpieczonego, jeżeli w dniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową nie żyje ojciec lub matka ubezpieczonego.
- 17) **teściowie ubezpieczonego** – ojciec i matka małżonka ubezpieczonego w rozumieniu przepisów kodeksu rodzinnego i opiekuńczego lub ojczym i macocha małżonka ubezpieczonego, jeżeli w dniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową nie żyje ojciec lub matka małżonka ubezpieczonego. W przypadku uprzedniego zgonu małżonka ubezpieczonego świadczenie za zgon teściów będzie należne, jeżeli do dnia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową ubezpieczony nie wstąpił ponownie w związek małżeński.
- 18) **ojczym, macocha** – osoba, która w dniu zajścia zdarzenia pozostaje w związku małżeńskim z rodzicem ubezpieczonego lub rodzicem małżonka ubezpieczonego, a także wdowiec lub wdowa odpowiednio po rodzicu ubezpieczonego lub rodzicu małżonka ubezpieczonego.
- 19) **szpital** – publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej udzielający świadczeń w formie leczenia zamkniętego na terenie RP lub poza jej granicami.
- 20) **śmierć naturalna** – zgon ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.. Dopuszczalne są ograniczenia odpowiedzialności Wykonawcy jedynie w przypadku gdy śmierć jest następstwem:
- działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
 - popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,

- samobójstwa ubezpieczonego popełnionego w okresie 6 miesięcy od początku odpowiedzialności w stosunku do tego ubezpieczonego, z tym że do tego okresu wliczany będzie okres, w którym ubezpieczony był objęty ochroną z tytułu innej grupowej umowy ubezpieczenia w okresie bezpośrednio poprzedzającym pierwszy dzień odpowiedzialności Wykonawcy.

W przypadku śmierci dziecka Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia jeżeli zgon dziecka związany był z chorobą wrodzoną lub dziedziczną. Wykonawca od świadczenia za śmierć (w tym w wyniku NNW, zawału lub udaru mózgu) nie będzie odejmował wcześniej wypłaconych świadczeń z tytułu ciężkich chorób, leczenia szpitalnego, trwałego uszczerbku na zdrowiu, operacji chirurgicznych.

Na wypłatę świadczenia nie będzie miało wpływu miejsce zamieszkania, zameldowania ubezpieczonego jak również miejsce zajścia wypadku ubezpieczeniowego czyli śmierci.

21) urodzenie martwego dziecka – jest to urodzenie martwego dziecka w rozumieniu przepisów dotyczących porodów i urodzeń.

22) śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – śmierć ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem.

Wykonawca nie będzie uzależniał wypłaty świadczenia od okresu czasu, jaki upłynął pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią ubezpieczonego, o ile obydwa wystąpiły w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

Podstawą odmowy wypłaty świadczenia nie może być śmierć w wyniku amatorskiego uprawiania następujących dyscyplin sportu:

- sportów powietrznych, lotniczych
- sportów walki,
- sportów motorowych, motocyklowych i motorowodnych,
- wszelkich form alpinizmu,
- speleologii,
- skoków do wody,
- nurkowania, surfingu.

23) śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego – śmierć ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym.

Wykonawca nie będzie uzależniał wypłaty świadczenia od okresu czasu, jaki upłynął pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią ubezpieczonego, o ile obydwa wystąpiły w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

24) śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy – śmierć ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem mającym miejsce w związku z wykonywaniem pracy.

Wykonawca nie będzie uzależniał wypłaty świadczenia od okresu czasu, jaki upłynął pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią ubezpieczonego, o ile obydwa wystąpiły w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

25) śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu – śmierć ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy będąca następstwem zawału serca lub udaru mózgu.

Wykonawca nie będzie uzależniał wypłaty świadczenia od okresu czasu, jaki upłynął pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią ubezpieczonego, o ile obydwa wystąpiły w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

22) trwały uszczerbek na zdrowiu – trwałe naruszenie sprawności organizmu, polegające na uszkodzeniu organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub zawału serca lub udaru mózgu.

Wykonawca wypłaci świadczenie za trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zawałem serca lub udarem mózgu a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu ubezpieczonego – żadne inne wyłączenia odpowiedzialności Wykonawcy nie mają zastosowania.

Podstawą odmowy wypłaty świadczenia za trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku nie może być wystąpienie u ubezpieczonego dyskopatii i/lub przepuklin jądra miażdżystego oraz przepuklin wysiłkowych a także amatorskie uprawianie następujących dyscyplin sportu (amatorskie uprawianie sportu - rekreacyjne uprawianie zajęć ruchowych, którego celem jest rozrywka i odpoczynek):

- sportów powietrznych, lotniczych,
- sportów walki,

- sportów motorowych, motocyklowych i motorowodnych,
- wszelkich form alpinizmu,
- speleologii,
- skoków do wody,
- nurkowania, surfingu.

23) trwała niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji – potwierdzona decyzją odpowiedniego organu rentowego całkowita i długotrwała niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej w jakimkolwiek zawodzie oraz do samodzielnej egzystencji (w rozumieniu obowiązujących przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym i ubezpieczeniu społecznym), będąca rezultatem nieszczęśliwego wypadku lub choroby.

Wykonawca wypłaci świadczenie, nawet jeżeli niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji jest następstwem chorób, które wystąpiły lub z powodu których rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze u ubezpieczonego przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy.

24) wypadek komunikacyjny – każdy wypadek wywołany ruchem pojazdu drogowego, kolejowego, statku wodnego, pasażerskiego statku powietrznego z udziałem ubezpieczonego, jako uczestnika ruchu, kierowcy lub pasażera w rozumieniu zgodnym z obowiązującymi przepisami prawa z zastrzeżeniem, że statkiem powietrznym może być wyłącznie samolot pasażerski koncesjonowanych linii lotniczych.

25) wypadek przy pracy – nagłe i gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną niezależną od woli osoby, której dotyczy, pod warunkiem istnienia związku z wykonywaniem pracy. Wypadkiem przy pracy będzie także wypadek zaistniały w trakcie delegacji służbowych.

26) karta apteczna – karta uprawniająca do bezgotówkowego odbioru leków i preparatów znajdujących się w asortymencie aptek. Karta przysługuje wraz ze świadczeniem z tytułu pobytu w szpitalu, z tym że nie mniej niż 3 razy w roku polisowym (12 miesięcy). Zamawiający zaakceptuje w miejsce karty uprawniającej do bezpłatnego pobierania leków w aptece ryczałt na leki o odpowiedniej wysokości wypłacany ubezpieczonemu według tej samej zasady jak uruchomienie świadczenia w postaci karty aptecznej.

W przypadku, gdy ogólne warunki ubezpieczenia Wykonawcy przewidują korzystniejsze dla Zamawiającego definicje powyższych zdarzeń, przyjmuje się je za obowiązujące.

VII. Klauzule dodatkowe (fakultatywne, punktowane):

KLAUZULA nr 1 - Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność Wykonawcy o dodatkowe ryzyko poważnego (ciężkiego) zachorowania małżonka z wysokością świadczenia 3.000,- zł i katalogiem poważnych (ciężkich) zachorowań zgodnym z OWU Wykonawcy - **5 pkt**

KLAUZULA nr 2 - Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność Wykonawcy o dodatkowe ryzyko poważnego (ciężkiego) zachorowania dziecka z wysokością świadczenia 3.000,- zł i katalogiem poważnych (ciężkich) zachorowań zgodnym z OWU Wykonawcy - **5 pkt**

KLAUZULA nr 3 - Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność Wykonawcy za pobyt Ubezpieczonego w szpitalu - **3 pkt**

Wykonawca zobowiązuje się, że wypłaci świadczenie za pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą za każdy dzień pobytu w szpitalu począwszy od pierwszego dnia.

KLAUZULA nr 4 - Klauzula rozszerzająca zakres indywidualnej kontynuacji - **2 pkt**

Wykonawca zobowiązuje się, że dla osób, które w dniu złożenia wniosku o indywidualną kontynuację nie będą miały ukończonego 69 roku życia indywidualna kontynuacja grupowego ubezpieczenia będzie rozbita na dwa etapy:

- w pierwszym roku trwania umowy ubezpieczenia obowiązują takie same warunki ubezpieczenia jakie obowiązywały w ostatnim miesiącu ubezpieczenia w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie, tzn. ten sam zakres ryzyk, sum ubezpieczenia, składka - warunki umowy regulują Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia obowiązujące daną osobę w ramach umowy grupowej w jakiej była ubezpieczona bezpośrednio przed przejściem na Indywidualną Kontynuację,
- umowę ubezpieczenia indywidualnej kontynuacji w kolejnych latach ubezpieczenia (począwszy od 2. roku) zgodnie z zapisami w załączniku nr 1 Opis przedmiotu ubezpieczenia pkt IV.9.

