

Załącznik nr 1 do siwz

Opis przedmiotu zamówienia

I. Przedmiot zamówienia:

Grupowe ubezpieczenie na życie pracowników Sądu Okręgowego w Białymstoku.

II. Termin realizacji zamówienia:

Okres wykonania zamówienia: od dnia 01 stycznia 2013 roku do dnia 31 grudnia 2014 roku.

III. Informacje o Zamawiającym:

1. Liczba zatrudnionych pracowników – 263 osób (stan na dzień 08.11.2012 r.) w tym 7 sędziów w stanie spoczynku.
2. Aktualna liczba osób objętych ubezpieczeniem – 231 osób, w tym 7 sędziów w stanie spoczynku.
Przewidywana liczba osób, które mogą przystąpić do ubezpieczenia (jako podstawa do wyliczenia składki) - 263 osób.
Zamawiający informuje, że nie ma wpływu na ilość pracowników, którzy przystąpią do ubezpieczenia. Przystąpienie do ubezpieczenia przez inną (tj. mniejszą) niż wskazana liczba 263 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.
3. Struktura zatrudnienia wg stanowiska pracy (stan na dzień 08.11.2012 r.) przedstawiona została w Załączniku nr 2 do siwz.

IV. Warunki ubezpieczenia:

1. Do ubezpieczenia będą mogli przystąpić pracownicy zatrudnieni przez Zamawiającego na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia, umowy o dzieło, kontraktu, mianowania, powołania lub innej umowy cywilno-prawnej, w tym sędziowie w stanie spoczynku, którzy w dniu składania deklaracji przystąpienia ukończyli 18 rok życia i nie ukończyli 71 roku życia.
2. Do ubezpieczenia będą mogły przystąpić osoby przebywające na urlopie macierzyńskim, wychowawczym lub bezpłatnym.
3. W przypadku przejścia ubezpieczonego w trakcie trwania umowy na urlop macierzyński, wychowawczy lub urlop bezpłatny umowa będzie gwarantowała możliwość pozostania w ubezpieczeniu grupowym.
4. Każdy z ubezpieczonych, którzy przystąpią 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 73 lata.
5. Zamawiający nie gwarantuje, że przewidywane osoby przystąpią do grupowego ubezpieczenia na życie.
6. Karencja:
 - 1) Wykonawca obejmie ubezpieczeniem pracowników Zamawiającego bez okresu karencji, tj. od daty zawarcia umowy grupowego ubezpieczenia na życie,
 - 2) Wykonawca nie będzie stosował karencji w przypadku osób nowo wstępujących do grupy jeżeli złożą one deklaracje uczestnictwa przed upływem 3 miesięcy liczonych od:
 - a) daty początku ochrony ubezpieczeniowej określonej w umowie ubezpieczenia (01.01.2013 r.),
 - b) daty powstania stosunku pracy pomiędzy Zamawiającym a Ubezpieczonym, jeżeli stosunek pracy powstał po dniu rozpoczynającym ochronę ubezpieczeniową (01.01.2013 r.),
 - 3) w pozostałych przypadkach będą miały zastosowanie okresy karencji wynikające z ogólnych warunków ubezpieczenia Wykonawcy.
7. Indywidualna kontynuacja:
 - 1) umowa musi gwarantować Ubezpieczonym prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia (na OWU dla indywidualnej kontynuacji aktualnie obowiązujących u danego Wykonawcy) po ustaniu stosunku prawnego łączącego Zamawiającego z Ubezpieczonym oraz w okresie korzystania przez pracownika z urlopu wychowawczego lub urlopu bezpłatnego. Gwarancja dotyczy zakresu, warunków ubezpieczenia oraz wysokości miesięcznej składki.
 - 2) prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia przysługiwać będzie maksymalnie po upływie 3 miesięcy udzielania ochrony ubezpieczeniowej dla danego ubezpieczonego.
8. 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.

9. Wykonawca zapewni przedstawicielstwo/punkt obsługi klienta w miejscowości, w której znajduje się siedziba Zamawiającego, czynnym minimum 5 dni w tygodniu, gdzie można dokonać minimum czynności złożenia wraz wymaganymi przez Wykonawcę dokumentami, roszczenie o wypłatę odszkodowania/świadczenia.
10. Wykonawca zapewni likwidację szkody maksymalnie w ciągu 30 dni od terminu jej zgłoszenia, a wypłata świadczenia nastąpi w formie gotówki, przekazem pocztowym lub przelewem na wskazane przez ubezpieczonego konto bankowe maksymalnie w ciągu pięciu dni od podjęcia decyzji o zasadności roszczenia.
11. W stosunku do pracowników zgłaszanych do ubezpieczenia nie będzie dokonywana żadna medyczna ocena ryzyka. Wykonawca nie będzie wymagał przedstawienia informacji na temat stanu zdrowia ubezpieczonych.
12. Wykonawca wskaże osobę, która będzie odpowiedzialna za bieżącą obsługę umowy grupowego ubezpieczenia na życie. Do obowiązków tej osoby 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) bezzwłoczna pomoc w wypełnianiu zgłoszeń roszczeń pracowników objętych ubezpieczeniem, udzielanie pracownikom wszelkich informacji związanych z ubezpieczeniem grupowym.
13. Wykonawca jest zobowiązany do zapewnienia bieżącej obsługi ubezpieczonych w siedzibie Zamawiającego, a Zamawiający zezwoli na wykonywanie tych czynności przez osobę upoważnioną przez Wykonawcę (nie wyłączając osoby będącej pracownikiem Zamawiającego).
14. Jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia Wykonawcy będą zawierały korzystniejsze zapisy niż postanowienia SIWZ, przyjmuje się je za obowiązujące.

V. Zakres ubezpieczenia:

Zakres ochrony ubezpieczeniowej powinien obejmować niżej określone zdarzenia:

L.p.	Rodzaj zdarzenia ubezpieczeniowego	Minimalna wysokość świadczenia w PLN
1	Śmierć naturalna ubezpieczonego	25 000,00
2	Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	50 000,00
3	Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	100 000,00
4	Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy	100 000,00
5	Śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu	50 000,00
6	Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy	150 000,00
7	Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – świadczenie za 1%	400,00
	Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – świadczenie za 100%	40 000,00
8	Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek zawału serca lub udaru mózgu – świadczenie za 1%	400,00
	Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek zawału serca lub udaru mózgu – świadczenie za 100%	40 000,00
9	Poważne (ciężkie) zachorowanie	3 000,00
10	Operacje ubezpieczonego (za najbardziej skomplikowany typ operacji)	3 000,00
11	Pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – 1-14 dni	100,00
	Pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – powyżej 14 dni	50,00
12	Pobyt w szpitalu spowodowany chorobą – 1-14 dni	50,00
	Pobyt w szpitalu spowodowany chorobą – powyżej 14 dni	50,00
13	Pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem komunikacyjnym – 1-14 dni	120,00
	Pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem komunikacyjnym – powyżej 14 dni	60,00
14	Pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem przy pracy – 1-14 dni	120,00
	Pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem przy pracy – powyżej 14 dni	60,00
15	Pobyt w szpitalu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu - 1-14 dni	100,00
	Pobyt w szpitalu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu - powyżej 14 dni	50,00
16	Pobyt na OIOM (OIT) - jednorazowe świadczenie za pobyt	500,00
17	Rekonwalescencja (za jeden dzień zwolnienia)	25,00
18	Śmierć naturalna małżonka/konkubenta	10 000,00
19	Śmierć małżonka/konkubenta w wyniku NNW	20 000,00

20	Śmierć dziecka	3 000,00
21	Urodzenie martwego dziecka	2 000,00
22	Urodzenie dziecka	1 000,00
23	Osierocenie dziecka	4 000,00
24	Śmierć rodziców	2 000,00
25	Śmierć teściów	2 000,00
26	Trwała niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	7 000,00

Wysokości świadczeń podane w powyższej tabeli są świadczeniami skumulowanymi.

VI. Definicje:

- Dziecko** – dziecko własne, przysposobione, pasierb ubezpieczonego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka).
- Małżonek ubezpieczonego** – osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku małżeńskim, w rozumieniu przepisów kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, w stosunku do którego nie została, na dzień zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową orzeczona separacja.
- Konkubent** – osoba, z którą ubezpieczony prowadzi wspólne gospodarstwo domowe przez okres co najmniej dwóch lat i obie osoby są stanu wolnego.
- Nieszczęśliwy wypadek** – nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną niezależną od woli osoby której dotyczy.
- OIOM (OIT)** – Oddział Intensywnej Opieki Medycznej (Oddział Intensywnej Terapii) – specjalistyczny oddział szpitalny przeznaczony dla chorych wymagających intensywnego leczenia, opieki i stałego nadzoru wyposażony w sprzęt umożliwiający ciągłe monitorowanie czynności życiowych chorych oraz podjęcie czynności zastępczych w przypadku niewydolności narządów lub układów ustroju. Za pobyt na OIOM (OIT) uznaje się trwający nieprzerwanie co najmniej 48 godzin pobyt na OIOM (OIT).
Wykonawca zobligowany jest do wypłaty świadczenia bez względu na fakt, że pobyt na OIOM (OIT) jest konsekwencją operacji spowodowanej chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem, które miały miejsce przed rozpoczęciem okresu odpowiedzialności Wykonawcy, lub jeżeli skierowanie lub zlecenie operacji miały miejsce przed rozpoczęciem okresu odpowiedzialności Wykonawcy.
- Operacja** – zabieg chirurgiczny wykonany w szpitalu, przeprowadzony przez lekarza (zespół lekarzy) w znieczuleniu ogólnym w celu przywrócenia prawidłowych czynności narządu lub układu, usunięcia chorej tkanki, narządu lub jego części lub innej przyczyny choroby lub dokonania przeszczepu, powiązany z koniecznością przecięcia skóry i/lub innych tkanek.
Dopuszcza się stosowanie kilku klas operacji lecz za operację z klasy najbardziej skomplikowanych suma wypłaconego świadczenia nie może być mniejsza niż kwota podana w SIWZ.
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.
- Osierocenie dziecka** – zgon Ubezpieczonego, który nastąpił przed dniem ukończenia przez dziecko 18 roku życia, a w razie uczęszczania do szkoły 25 roku życia lub bez względu na wiek w przypadku całkowitej niezdolności dziecka do pracy.
- Pobyt w szpitalu** – każdorazowy, całodobowy pobyt w szpitalu, w celu leczenia, trwający dłużej niż 3 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).
Wykonawca zobligowany jest do wypłaty świadczenia bez względu na fakt, że pobyt w szpitalu nie jest spowodowany chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem, które miały miejsce w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia, powołując się na fakt pobytu w szpitalu związanego z wadą wrodzoną lub schorzeniem będącym jej skutkiem. Wyjątkiem od powyższego stanowi padaczka, z wyłączeniem padaczki objawowej będącej objawem innej choroby.
- Poparzenie** – termiczne i/lub chemiczne uszkodzenie powłok skórnych obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała w przypadku poparzeń III stopnia.
- Poważne (ciężkie) zachorowanie ubezpieczonego** – to stan chorobowy objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela. Minimalny zakres chorób 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, poparzenia, 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 wirusowe zapalenie mózgu, przewlekłe zapalenie wątroby, gruźlica.

11. Warunkiem wypłaty świadczenia jest zdiagnozowanie jednostki chorobowej w okresie odpowiedzialności Wykonawcy, bez względu na fakt wystąpienia objawów chorobowych przed jej rozpoczęciem.
12. **Rekonwalescencja** – trwający nieprzerwanie maksymalnie 30 dni pobyt na zwolnieniu lekarskim, po co najmniej 14 – dniowym pobycie w szpitalu.
13. **Rodzic** – ojciec i matka ubezpieczonego, w rozumieniu przepisów kodeksu rodzinnego i opiekuńczego lub ojczym i macocha ubezpieczonego, jeżeli w dniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową nie żyje ojciec lub matka ubezpieczonego.
14. **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.
15. **Ojczym, Macocha** – osoba, która pozostaje w związku małżeńskim z rodzicem ubezpieczonego lub rodzicem małżonka ubezpieczonego, a także wdowiec lub wdowa odpowiednio po rodzicu ubezpieczonego lub małżonku ubezpieczonego.
16. **Szpital** – publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej udzielający świadczeń w formie leczenia zamkniętego na terenie RP lub poza jej granicami.
17. **Śmierć naturalna** – zgon ubezpieczonego.
Dopuszczalne są ograniczenia odpowiedzialności Wykonawcy jedynie w przypadku gdy śmierć jest następstwem:
 - działań wojennych, aktów terroru lub udziału ubezpieczonego w masowych rozruchach społecznych,
 - popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
 - samobójstwa ubezpieczonego popełnionego w okresie 6 miesięcy od początku odpowiedzialności w stosunku do tego ubezpieczonego, z tym że do ww. 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.
18. **Urodzenie martwego dziecka** – jest to urodzenie martwego dziecka w rozumieniu przepisów dotyczących porodów i urodzeń, jeżeli urodzenie zostało zarejestrowane
19. **Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – śmierć ubezpieczonego, będąca następstwem nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.
20. **Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego** – śmierć ubezpieczonego będąca następstwem wypadku komunikacyjnego, jeżeli nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od daty wypadku komunikacyjnego.
21. **Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy** – śmierć ubezpieczonego mająca miejsce w związku z wykonywaniem pracy.
22. **Śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu** – śmierć ubezpieczonego będąca następstwem zawału serca lub udaru mózgu, jeżeli nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od daty zawału serca lub udaru mózgu, tj. daty rozpoznania zawału serca lub udaru mózgu wskazanej w diagnozie lekarskiej.
23. **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe naruszenie sprawności organizmu, polegające na uszkodzeniu organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub zawału serca lub udaru mózgu.
24. **Wypadek komunikacyjny** – każdy wypadek wywołany ruchem pojazdu na drodze, z udziałem ubezpieczonego, jako uczestnika ruchu, kierowcy lub pasażera w rozumieniu zgodnym z obowiązującymi przepisami prawa o ruchu drogowym.
25. **Wypadek przy pracy** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną niezależne od woli osoby której dotyczy, pod warunkiem istnienia związku z wykonywaniem pracy.
26. **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.

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