

## OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

**Świadczenie usługi dobrowolnego grupowego ubezpieczenia na życie na rzecz pracowników AWF Warszawa, Filia w Białej Podlaskiej.**

### DZIAŁ I - PODSTAWOWE INFORMACJE O ZAMAWIAJĄCYM

Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego, 00-968 Warszawa, ul. Marymoncka 34, Filia w Białej Podlaskiej, 21-500 Biała Podlaska ul. Akademicka 2, NIP: 525-001-18-75, REGON: 000327830-00025, Strona internetowa: [www.awf-bp.edu.pl](http://www.awf-bp.edu.pl)

### DZIAŁ II - OGÓLNE DANE DO OCENY RYZYKA UBEZPIECZENIOWEGO

1. Liczba zatrudnionych pracowników: **258 osób.**
2. Liczba dotychczas ubezpieczonych w ramach grupowego ubezpieczenia na życie: **231 osób** (w tym Grupa I – 140 osób, Grupa II – 91 osób).
3. Planowany udział % członków rodzin pracowników w ogólnej liczbie dotychczas ubezpieczonych (szacunkowa wartość według informacji uzyskanych od pracowników) wynosi 30%, co daje **ogólną liczbę osób szacowaną do ubezpieczenia 300 (w tym Grupa I – 182, Grupa II - 118.** Włączenie do ubezpieczenia członków rodziny Ubezpieczonego będzie uzależniona od indywidualnego zgłoszenia ich przez Ubezpieczonego do ubezpieczenia na podstawie deklaracji przystąpienia.
4. **Zamawiający nie gwarantuje, że wszyscy pracownicy (łącznie z dotychczas ubezpieczonymi) skorzystają z możliwości przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie.**

### DZIAŁ III - PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

1. **Przedmiotem zamówienia jest świadczenie przez Wykonawcę usługi dobrowolnego grupowego ubezpieczenia na życie pracowników AWF Warszawa, Filia w Białej Podlaskiej oraz członków ich rodzin.**
2. Przedmiotowe zamówienie obejmuje:
  - 1) zamówienie dotyczące grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników oraz członków ich rodzin określonych, jako **Grupa I;**
  - 2) zamówienie dotyczące grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników oraz członków ich rodzin określonych, jako **Grupa II;**
3. Wraz z zawarciem z Wykonawcą umowy grupowego ubezpieczenia na życie lub w trakcie jej trwania do ubezpieczenia mogą przystąpić osoby, które są pracownikami Ubezpieczającego lub członkami ich rodzin, które w dniu złożenia deklaracji przystąpienia ukończyły 18 rok życia i nie ukończyły 69 roku życia.
4. Osoby, które są pracownikami Ubezpieczającego oraz byli ubezpieczeni w dotychczas funkcjonującej u Zamawiającego umowie ubezpieczenia grupowego na życie, a ukończyły 69 rok życia zapis pkt 3 nie obowiązuje, zgodnie z wymogiem zapewnienia ciągłości zachowania ochrony ubezpieczeniowej osobom dotychczas ubezpieczonym u poprzedniego ubezpieczyciela.
5. Zamawiający dopuszcza przygotowanie osobnych polis dla małżonków i partnerów życiowych z zastrzeżeniem, że warunki byłyby identyczne jak w polisie dla pracowników.

## 6. Zakres i warunki ubezpieczenia dla obu Grup:

Lp.	Rodzaj zdarzenia ubezpieczeniowego (ryzyka ubezpieczeniowe)	Wysokość świadczenia w PLN	
		Grupa I	Grupa II
1	Śmierć ubezpieczonego	42 000,00	37 000,00
2	Śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	84 000,00	74 000,00
3	Śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	105 000,00	99 000,00
4	Śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem w pracy	105 000,00	99 000,00
5	Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem - za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu	400,00	360,00
6	Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	360,00	360,00
7	Śmierć małżonka / partnera życiowego	10 000,00	9 000,00
8	Śmierć małżonka / partnera życiowego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	20 000,00	18 000,00
9	Śmierć dziecka własnego, przysposobionego oraz pasierba, (jeżeli nie żyje ojciec lub matka) - pod warunkiem, że w dniu śmierci dziecko nie ukończyło 25 roku życia	3 000,00	2 700,00
10	Śmierć rodziców lub teściów	2 200,00	1 900,00
11	Urodzenie się dziecka	1 500,00	1 350,00
12	Urodzenie martwego dziecka	3 000,00	2 700,00
13	Osierocenie dziecka	4 000,00	3 600,00
14	Ciężkie choroby / poważne zachorowania	5 000,00	5 000,00
15	Leczenie szpitalne / pobyt w szpitalu (min. 3 dni - płatne od 1-go dnia) *		
a	za każdy dzień pobytu w szpitalu z tytułu choroby	50,00	40,00
b	w okresie pierwszych 14 dni pobytu w szpitalu, jeżeli pobyt jest spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem (od 15 dnia 50/40)	150,00	130,00
c	w okresie pierwszych 14 dni pobytu w szpitalu, jeżeli pobyt jest spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy (od 15 dnia 50/40)	200,00	170,00
d	w okresie pierwszych 14 dni pobytu w szpitalu, jeżeli pobyt jest spowodowany wypadkiem komunikacyjnym (od 15 dnia 50/40)	200,00	170,00
e	za dzień pobytu w szpitalu w wyniku	100,00	80,00

	zawału serca lub krwotoku śródmózgowego (w okresie pierwszych 14 dni), od 15 dnia 50/40		
f	jednorazowe świadczenie z tytułu pobytu na OIOM ( <i>pobyt min. przez 3 dni</i> )	500,00	400,00
g	świadczenie za dzień rekonwalescencji	25,00	20,00
h	rozszerzenie odpowiedzialności z tytułu leczenia szpitalnego poza terytorium Polski	tak	tak
i	specjalistyczne leczenie chemioterapia/ radioterapia/ terapia interferonowa/ wszczepienie kardiowertera/ defibrylatora, wszczepienie rozrusznika serca, ablacja	5 000,00	-
16	Operacje chirurgiczne*		
a	Klasa I	3000,00	-
b	Klasa II	1500,00	-
c	Klasa III	600,00	-
17	Gwarancja kontynuacji dożywotnio, bez indeksacji wiekowej	tak	tak

7. Objasnienia do świadczeń określonych w tabeli powyżej:

- kwota świadczenia podana w powyższej tabeli w kolumnie „Wysokość świadczenia w PLN” dla Grupy I i Grupy II, stanowi wypłacaną ubezpieczonemu wartość świadczenia z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego (zgonu, trwałego uszczerbku, choroby, urodzenia dziecka itp.)
- w przypadku, gdy zajście zdarzenia powoduje odpowiedzialność Wykonawcy w stosunku do ubezpieczonego z więcej niż jednego zdarzenia ubezpieczeniowego (ryzyka ubezpieczeniowego) objętego zakresem ochrony, świadczenie ze wszystkich ryzyk zostanie wypłacone w pełnej wysokości bez zastosowania potrąceń przewidzianych ogólnymi warunkami ubezpieczenia Wykonawcy (*warunek ten nie dotyczy zdarzeń ubezpieczeniowych takich jak: śmierć ubezpieczonego, śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem, śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym, śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem w pracy*).

8. Dodatkowe warunki ubezpieczenia (klauzule dodatkowe), co do których istnieje prawo wyboru:

Warunki dotyczące wszystkich rodzajów ubezpieczenia
<b>Klauzula szybkiej likwidacji świadczeń – maksymalnie 8 pkt</b> Winna gwarantować: <ul style="list-style-type: none"> <li>– możliwość zgłaszania świadczeń za pośrednictwem Internetu (<i>brak konieczności wysyłania do Ubezpieczyciela w formie papierowej wymaganej dokumentacji</i>) – 4 pkt,</li> <li>– możliwość zgłaszania świadczeń w jednostce Wykonawcy zlokalizowanej na terenie miasta Biała Podlaska - 4 pkt.</li> </ul>
<b>Klauzula funduszu prewencyjnego – 12 pkt</b> Ubezpieczyciel jednorazowo w ciągu trwania umowy ubezpieczenia zawartej w wyniku przetargu, stawia do dyspozycji Ubezpieczającego fundusz prewencyjny w wysokości 10% rocznej składki (z 12 miesięcy) zapłaconej z tytułu ubezpieczeń zawartych w wyniku niniejszego przetargu. Środki z funduszu prewencyjnego mogą być wykorzystane w całości przed zakończeniem okresu ubezpieczenia na zadania związane z ochroną zdrowia i życia ludzkiego. Ubezpieczyciel przekazuje Ubezpieczającemu środki z funduszu prewencyjnego w ciągu 3 miesięcy od dnia otrzymania wniosku o przyznanie tych środków. Ubezpieczający przedstawi Ubezpieczycielowi rachunki i kosztorys potwierdzający wydatki z tego funduszu.

**Klauzula wydłużenia ochrony ubezpieczeniowej dla członków rodzin – 10 pkt**

Gwarantuje możliwość kontynuacji ubezpieczenia grupowego przez członków rodziny ubezpieczonego, którzy w trakcie trwania umowy zawartej w drodze postępowania przetargowego przekroczą 70 rok życia.

**Klauzula wydłużająca okres wypłaty świadczenia z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym - 10 pkt**

Wykonawca gwarantuje wypłatę świadczenia z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym w kwotach określonych w wierszu 15 lit. b - e tabeli świadczeń dział III, za pełny okres pobytu w szpitalu. Jedyne ograniczenie czasowe to przewidziany w OWU Wykonawcy maksymalny wymiar przysługujących świadczeń z tytułu leczenia szpitalnego w roku polisowym.

**DZIAŁ IV - WYMAGANE DEFINICJE / POSTANOWIENIA WSPÓLNE DLA GRUPY I i II**

1. **Śmierć naturalna** – zgon Ubezpieczonego.
2. **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie wywołane zewnętrzną przyczyną niemającą bezpośredniego lub pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu uczestnika, która to przyczyna zadziałała w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej w sposób nagły, niezależnie od woli uczestnika.
3. **Śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku** - śmierć Ubezpieczonego, będąca następstwem nieszczęśliwego wypadku. *(Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią Ubezpieczonego).*
4. **Wypadek komunikacyjny** – każdy wypadek wywołany ruchem pojazdu na drodze, ruchem statku wodnego lub powietrznego, z udziałem Ubezpieczonego, jako uczestnika ruchu, kierowcy, pasażera, z tym, że określenie ruch pojazdu, pojazd, kierowca, uczestnik, droga występują w rozumieniu zgodnym z obowiązującymi przepisami prawa o ruchu drogowym.
5. **Śmierć Ubezpieczonego w wypadku komunikacyjnym** – śmierć Ubezpieczonego, będąca następstwem wypadku komunikacyjnego, również w przypadku, gdy wypadek komunikacyjny jest jednocześnie wypadkiem przy pracy. *(Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym a śmiercią Ubezpieczonego).*
6. **Wypadek przy pracy** – każdy wypadek nagły zewnętrzny niezależny od woli osoby, której dotyczy, pod warunkiem zaistnienia związku z wykonywaniem pracy. *(Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku przy pracy oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy a śmiercią Ubezpieczonego).*
7. **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji. (dotyczy: ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym).
8. **Zawał serca** - pierwszy epizod zawału serca w rozumieniu martwicy części mięśnia sercowego spowodowana nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego, potwierdzony rozpoznaniem opartym na wystąpieniu typowego dla zawału

serca bólu w klatce piersiowej, świeżych zmian w zapisie EKG potwierdzających wystąpienie świeżego zawału serca i znacznego podwyższonego stężenia markerów martwicy mięśnia sercowego we krwi, z zastrzeżeniem, że przynajmniej w jednym pomiarze to stężenie musi przekraczać górną granicę normy, za wyjątkiem epizodów dławicowego bólu w klatce piersiowej bez zawału serca (angina pectoris). *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego, ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym)*,

**9. Krwotok śródmózgowy** - wynaczynienie krwi do tkanki mózgowej.

**10. Śmierć małżonka / partnera życiowego** – zgon osoby pozostającej z ubezpieczonym w związku małżeńskim, w stosunku, do którego nie została, na dzień zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa lub zgon osoby pozostającej w związku pozamałżeńskim, nieformalnym z Ubezpieczonym, prowadzącej wspólnie z nim gospodarstwo domowe, pod warunkiem, iż żadna z osób nie pozostaje w innym formalnym związku małżeńskim. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci małżonka / partnera życiowego, ubezpieczenia na wypadek śmierci małżonka / partnera życiowego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, Prawo do świadczenia na wypadek śmierci małżonka / partnera życiowego w następstwie nieszczęśliwego wypadku przysługuje, jeżeli śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią małżonka / partnera życiowego)*.

**11. Dziecko -**

a) dziecko własne, przysposobione oraz pasierb Ubezpieczonego, (jeżeli nie żyje ojciec lub matka), pod warunkiem, że nie ukończyło 25 roku życia. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci dziecka)*,

b) dziecko własne, przysposobione oraz pasierb Ubezpieczonego, (jeżeli nie żyje ojciec lub matka), w wieku do 18 lat, a w przypadku jego uczęszczania do szkoły w wieku do 25 lat lub bez względu na wiek w przypadku całkowitej niezdolności dziecka do pracy. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek osierocenia dziecka)*.

**12. Rodzic** – matka lub ojciec Ubezpieczonego w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, a także macocha lub ojczym Ubezpieczonego, o ile nie żyje odpowiednio matka lub ojciec Ubezpieczonego. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci rodziców lub teściów)*,

**13. Teść** – matka lub ojciec Współmałżonka Ubezpieczonego w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, a także macocha lub ojczym Współmałżonka Ubezpieczonego, o ile nie żyje odpowiednio matka lub ojciec Współmałżonka Ubezpieczonego. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci rodziców lub teściów)*,

**14. Urodzenie się dziecka** – urodzenie się żywego własnego dziecka Ubezpieczonemu, potwierdzone aktem urodzenia. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek urodzenia się dziecka)*,

**15. Urodzenie martwego dziecka** – urodzenie się własnego dziecka Ubezpieczonemu, które zmarło w trakcie porodu lub urodziło się martwe, pod warunkiem, że urodzenie to zostało zarejestrowane. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek urodzenia martwego dziecka)*,

**16. Diagnoza lekarska** – opis choroby, zaświadczenie, opinia, karta zgonu tj. każdy dokument wystawiony przez lekarza w związku z prowadzonym leczeniem, oceną stanu zdrowia, ustaleniem ujawnionych jednostek chorobowych i przyczyn ich wystąpienia.

**17. Choroba** – stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji narządów lub układów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego prowadzący do konieczności

leczenia szpitalnego. (dotyczy: ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą),

**18. Ciężkie choroby (poważne zachorowania)** - minimalny zakres ubezpieczenia winien obejmować wystąpienie u Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy następujących ciężkich chorób i poważnych zachorowań: (dotyczy: ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby / poważnego zachorowania).

- a) **zawał serca** – definicja jak wyżej,
- b) **udar mózgu** – nagłe, ogniskowe uszkodzenie mózgu powstałe w następstwie zmian naczyniowych, powodujące powstanie trwałych ubytków neurologicznych, charakteryzujące się świeżymi zmianami w obrazie tomografii komputerowej bądź jądrowego rezonansu magnetycznego, za wyjątkiem zawału mózgu lub krwawienia śródczaszkowego spowodowanego zewnętrznym urazem oraz epizodów przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA),
- c) **nowotwór złośliwy** – nowotwór (guz) rozpoznany, jako złośliwy badaniem histopatologicznym przeprowadzonym przez specjalistę onkologa lub histopatologa, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek, a także białaczka, chłoniak złośliwy, ziarnica złośliwa (choroba Hodgkina), złośliwe nowotwory szpiku kostnego oraz nowotwory skóry powodujące powstawanie przerzutów.
- d) **oparzenia** – głębokie termiczne i/lub chemiczne uszkodzenie powłok skórnych obejmujące:
  - a) nie mniej niż 60% całkowitej powierzchni ciała w przypadku oparzenia I stopnia,
  - b) nie mniej niż 40% całkowitej powierzchni ciała w przypadku oparzenia II stopnia,
  - c) nie mniej niż 20% całkowitej powierzchni ciała w przypadku oparzenia III stopnia,Przy ocenie powierzchni oparzenia stosuje się regułę dziewiątek lub tabelę Lunda i Browdera. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje oparzeń słonecznych.
- e) **zabieg chirurgiczny na naczyniach wieńcowych (by-pass)** – przeprowadzony w krążeniu pozaustrojowym zabieg chirurgiczny w celu korekcji tętnicy bądź tętnic wieńcowych poprzez wszczepienie pomostów aortalno-wieńcowych.
- f) **przeszczep narządów** – zabieg operacyjny będący skutkiem nieodwracalnej, schyłkowej niewydolności narządu, polegający na przeszczepieniu serca, płuca, wątroby, nerki, trzustki, szpiku kostnego – przy zastosowaniu komórek macierzystych krwi po uprzedniej całkowitej ablacji (zniszczeniu) własnego szpiku biorcy, za wyjątkiem zabiegów wykorzystujących komórki macierzyste inne niż w/w, jak również fakt zakwalifikowania na listę biorców oczekujących na przeszczep któregośkolwiek z wymienionych narządów,
- g) **stwardnienie rozsiane** - przewlekła, zapalna, demielinizacyjna choroba centralnego układu nerwowego, w której dochodzi do wieloogniskowego uszkodzenia (demyelinizacji i rozpadu aksonów) tkanki nerwowej.
- h) **choroba Creutzfeldta-Jakoba** – choroba ośrodkowego układu nerwowego, charakteryzująca się postępującym otępieniem i występowaniem drgawek mioklonicznych, klinicznie rozpoznana za życia Ubezpieczonego przez specjalistę neurologa i skutkująca niemożnością wykonywania, co najmniej trzech z pięciu czynności życia codziennego (poruszanie się w domu, kontrolowanie czynności fizjologicznych, mycie i toaleta, ubieranie się, jedzenie). Warunkiem uznania roszczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeniowe jest stwierdzenie przez specjalistę neurologa pełnoobjawowej choroby Creutzfeldta i Jakoba przy jednoczesnej niepełnosprawności w w/w czynnościach życia codziennego.



- i) **utrata wzroku** – nie poddająca się korekcji utrata ostrości wzroku poniżej 5/50, stwierdzona na podstawie specjalistycznego badania okulistycznego.
- j) **utrata mowy** – całkowita i nie odwracalna utrata możliwości mówienia trwająca nieprzerwanie przez okres, co najmniej 12 miesięcy, potwierdzona przez specjalistę laryngologa w oparciu o stwierdzenie choroby lub urazu fałdów głosowych, niemożliwa do skorygowania żadną metodą leczenia. Uznanie roszczenia przez ubezpieczyciela z tytułu utraty mowy nie wyklucza możliwości uznania roszczenia w przypadku utraty mowy w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
- k) **niewydolność nerek** – schyłkowe stadium choroby nerek w postaci przewlekłej niewydolności obu nerek, wymagające regularnej dializy lub przeszczepu nerki.
- l) **schyłkowa niewydolność wątroby** - schyłkowa postać choroby (marskość) wątroby powodująca przynajmniej jeden z poniższych objawów:
  - wodobrzusze niepoddające się leczeniu,
  - trwała żółtaczka,
  - żylaki przełyku,
  - encefalopatia wrotna.
- m) **choroba Parkinsona** - samoistna, powoli postępująca, zwyrodnieniowa choroba ośrodkowego układu nerwowego, należąca do chorób układu pozapiramidowego, klinicznie rozpoznana za życia Ubezpieczonego przez specjalistę neurologa.
- n) **zakażenie wirusem HIV**, – jako powikłanie po transfuzji krwi, wykonanej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub będące następstwem wykonywania obowiązków zawodowych udowodnione.
- o) **śpiączka** - stan utraty przytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne lub potrzeby naturalne, trwający w sposób ciągły i wymagający stosowania systemów podtrzymywania życia przez okres, co najmniej 96 godzin, charakteryzujący się dodatkowo zaistnieniem trwałego ubytku neurologicznego potwierdzonego przez specjalistę neurologa.

**W przypadku wystąpienia drugiego lub kolejnego poważnego zachorowania Ubezpieczonego świadczenie zostanie wypłacone o ile nie pozostaje w związku przyczynowo - skutkowym z wcześniej rozpoznanym poważnym zachorowaniem, w związku, z którym towarzystwo wypłaciło świadczenie z tytułu umowy dodatkowej.**

- 19. **Szpital** – zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego. *(dotyczy: ubezpieczenia leczenia w szpitalu Ubezpieczonego w związku z: chorobą, zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy),*
- 20. **Leczenie szpitalne** – leczenie stacjonarne stanów nagłych, w przypadku, których odroczenie w czasie pomocy medycznej może skutkować utratą zdrowia albo utratą życia lub leczenie stanów, w których nie można uzyskać celu leczniczego podczas leczenia ambulatoryjnego. *(dotyczy: ubezpieczenia leczenia w szpitalu Ubezpieczonego w związku z: chorobą, zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy),*
- 21. **Pobyt w szpitalu** – każdorazowy całonocny pobyt w szpitalu na terytorium obejmującym, co najmniej państwa europejskie i terytorium: Australii, Islandii, Japonii, Kanady, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Norwegii, Nowej Zelandii, Monako w celu

leczenia, trwający min 3 kolejne dni spowodowany chorobą i co najmniej jeden dzień – spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem. Dopuszczalne ograniczenie czasu pobytu w szpitalu objętego ochroną ubezpieczeniową i wypłata świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu wynosi – 180 dni w roku polisowym. *(brak odpowiedzialności Ubezpieczyciela za pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, który rozpoczął się przed początkiem odpowiedzialności Ubezpieczyciela, ograniczenie to nie może dotyczyć zdarzeń w odniesieniu, do których Ubezpieczony kontynuuje ubezpieczenie)*

- 22. OIOM** - specjalistyczny oddział szpitalny przeznaczony dla chorych wymagających intensywnego leczenia, opieki i stałego nadzoru. Za OIOM uznaje się także oddziały intensywnej terapii (OIT).

Zamawiający dopuszcza równoważną definicję OIOM tj.:

**OIOM** – oddział intensywnej opieki medycznej (oddział intensywnej terapii) – wydzielony oddział szpitalny, w którym przebywają chorzy w stanie zagrożenia życia, objęci intensywnym leczeniem specjalistycznym, ciągłą pielęgnacją i nadzorem, zaopatrzone w specjalistyczny sprzęt umożliwiający ciągłe monitorowanie czynności życiowych chorych, pozwalające uchwycić lub przewidzieć moment zagrożenia życia.

Za pobyt na OIOM uważa się pobyt min. przez 3 dni. Świadczenie wypłacane jest od 1 dnia pobytu, gdzie dzień przyjęcia i dzień wypisu liczą się, jako pełne dni pobytu. *(Świadczenie z tytułu pobytu na OIOM przysługuje Ubezpieczonemu niezależnie od świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu).*

- 23. Rekonwalescencja** - trwający nieprzerwanie maksymalnie 30 dni – bezpośrednio po pobycie w szpitalu – pobyt na zwolnieniu lekarskim wydanym przez szpital, w którym odbywało się leczenie szpitalne.

- 24. Operacja chirurgiczna** - zabieg chirurgiczny, ujęty w *załączniku nr 1.3 do SIWZ* nazwanym *”Wykaz operacji chirurgicznych z podziałem na klasy”* wykonany w publicznym lub niepublicznym zakładzie opieki zdrowotnej niezbędny z medycznego punktu widzenia w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby lub urazu. *(dotyczy: ubezpieczenia operacji chirurgicznych Ubezpieczonego),*

a) wykonawca wypłaca świadczenie po wykonaniu operacji chirurgicznej, zgodnie z wykazem operacji chirurgicznych Zamawiającego.

b) zamawiający nie dopuszcza wprowadzenia ograniczeń wypłaty świadczenia z tytułu operacji chirurgicznych ze względu na metodę, jaką przeprowadzono operację lub związanych z minimalną długością koniecznego pobytu w szpitalu. Wykonawca gwarantuje wypłatę, co najmniej jednego świadczenia w każdym 60 dniowym okresie ubezpieczenia.

- 25. Pracownik** - osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, mianowania, wyboru, spółdzielczej umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego lub innej umowy cywilnoprawnej w szczególności umowy - zlecenia, której przedmiotem jest świadczenie pracy przynajmniej w wymiarze pół etatu na rzecz Zamawiającego/Ubezpieczającego.

- 26. Członek rodziny** - za członka rodziny uznaje się:

a) małżonka - osobę pozostającą z ubezpieczonym w związku małżeńskim, w stosunku, do której, nie orzeczono separacji zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

b) partnera życiowego – osoba pozostająca w związku pozamałżeńskim, nieformalnym z Ubezpieczonym, zgłoszona do ubezpieczenia w Deklaracji Przystąpienia do ubezpieczenia, prowadząca z Ubezpieczonym wspólne gospodarstwo domowe, pod warunkiem, iż żadna z osób nie pozostaje w innym formalnym związku małżeńskim. Partnerem Życiowym nie jest osoba spokrewniona z Ubezpieczonym.

- 27. Karencja ubezpieczeniowa** - określony w umowie ubezpieczeniowej okres, w którym towarzystwo ubezpieczeniowe nie ponosi odpowiedzialności za powstałe w tym czasie szkody określone w umowie ubezpieczenia.



28. **Zamawiający / Ubezpieczający** – Akademia Wychowania Fizycznego J. Piłsudskiego w Warszawie, 00-968 Warszawa ul. Marymoncka 34, Filia w Białej Podlaskiej, 21-500 Biała Podlaska ul. Akademicka 2, zawierający Umowę Ubezpieczenia, zobowiązany do opłacania Składki za Ubezpieczonych.
29. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna będąca pracownikiem Ubezpieczającego/członkiem rodziny pracownika, spełniająca wymogi do objęcia jej ochroną ubezpieczeniową grupowego ubezpieczenia na życie, zgodne z prowadzonym postępowaniem przetargowym.
30. **Deklaracja przystąpienia** - pisemne oświadczenie woli Ubezpieczonego o przystąpieniu do wybranego przez siebie zakresu ubezpieczenia, określonego, jako Grupa I lub Grupa II. Deklaracja przystąpienia zawiera podstawowe dane o Ubezpieczonym ze wskazaniem uposażonych, (gdy taka jest wola Ubezpieczonego), danych małżonka lub partnera życiowego, bez wymogu wypełniania przez Ubezpieczonego szczegółowej deklaracji o stanie zdrowia i innych danych o charakterze medycznym – dotyczy również małżonka lub partnera życiowego Ubezpieczonego oraz zgodę Ubezpieczonego na potrącanie przez Ubezpieczającego z poborów należnej Ubezpieczycielowi składki.
31. **OWU (Ogólne Warunki Ubezpieczenia)** - przepisy prawne stosowane do wszystkich ubezpieczeń danego działu lub rodzaju. Ustalają obowiązki stron umowy ubezpieczenia. OWU powinny być zgodne z ogólnymi normami prawnymi, a przede wszystkim z ustawą ubezpieczeniową i odnośnymi przepisami kodeksu cywilnego. Warunki ogólne powinny być opracowane w sposób ścisły i jasny oraz zatwierdzone przez władze nadzorcze zakładu ubezpieczeń.

**W odniesieniu do pozostałych pojęć i świadczeń dopuszcza się stosowanie zapisów Ogólnych Warunków Ubezpieczyciela/Wykonawcy.**

## **DZIAŁ V - INDYWIDUALNA KONTYNUACJA**

1. Zamawiający wymaga zagwarantowania możliwości dożywotniej indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia (bez względu na wiek) przy maksymalnej składce 5, 00 PLN od każdego 1 000, 00 PLN sumy ubezpieczenia za jednego ubezpieczonego, w przypadku przechodzenia na emeryturę lub rentę lub po ustaniu stosunku prawnego łączącego Ubezpieczonego z Ubezpieczającym oraz w okresie korzystania z urlopu wychowawczego lub bezpłatnego.
2. Prawo do kontynuacji ubezpieczenia przysługuje Ubezpieczonemu, który był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu grupowego ubezpieczenia na życie przez okres, co najmniej 6 miesięcy (*do okresu 6 miesięcy, zalicza się również okres opłacania składek przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego z tytułu poprzedniej umowy grupowego ubezpieczenia na życie*).
3. Minimalny gwarantowany zakres ubezpieczenia winien obejmować:
  - Śmierć ubezpieczonego,
  - Śmierć ubezpieczonego w wyniku NW,
  - Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW,
  - Śmierć małżonka,
  - Śmierć rodziców ubezpieczonego,
  - Śmierć teściów ubezpieczonego,
  - Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu
  - Śmierć dziecka
4. Minimalna suma ubezpieczenia wynosi 5 000, 00 PLN. Wykonawca nie może dokonać zmiany zakresu świadczeń, wysokości świadczeń oraz wysokości składki bez zgody osoby objętej ochroną w ramach indywidualnej kontynuacji.

**DZIAŁ VI - KARENCJA UBEZPIECZENIOWA**

1. Zamawiający dopuszcza zastosowanie w/w karencji w stosunku do osób, które nie były ubezpieczone w dotychczas funkcjonującej u Zamawiającego umowie ubezpieczenia grupowego na życie, jeżeli osoby te przystąpią do ubezpieczenia poprzez złożenie deklaracji przystąpienia, w której oświadczą, że wyrażają chęć objęciem ubezpieczeniem grupowym.
2. Karencja może być zastosowana do następujących zdarzeń ubezpieczeniowych wymienionych w tabeli w dziale III pkt 4 niniejszego załącznika:
  - śmierć rodziców i teściów – maksymalny okres karencji to 3 miesiące.
  - urodzenie się dziecka - maksymalny okres karencji to 9 miesięcy.
  - ciężkie choroby/poważne zachorowania - maksymalny okres karencji to 3 miesiące.
  - leczenie szpitalne - maksymalny okres karencji to 1 miesiąc.
3. W stosunku do pozostałych zdarzeń ubezpieczeniowych niewymienionych w punkcie 2 niniejszego działu a wymienionych w tabeli dział III pkt 4 niniejszego załącznika karencja ubezpieczeniowa nie obowiązuje.

**DZIAŁ VII - DOPUSZCZALNE WYŁĄCZENIA / OGRANICZENIA  
ODPOWIEDZIALNOŚCI**

1. **Śmierć Ubezpieczonego** - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierci Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku:
  - a) działań wojennych, aktów terroru lub udziału Ubezpieczonego w masowych rozruchach społecznych,
  - b) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
  - c) samobójstwa ubezpieczonego popełnionego w okresie 6 miesięcy od początku odpowiedzialności w stosunku do tego Ubezpieczonego,
  - d) wskutek samookaleczenia przez Ubezpieczonego,
2. **W zakresie ryzyk NW: śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem, śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym, śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem w pracy** - brak odpowiedzialności Ubezpieczyciela wskutek śmierci ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwych wypadków, jeżeli te powstały m. in.:
  - a) w wyniku działań wojennych, aktów terroru lub udziału Ubezpieczonego w masowych rozruchach społecznych,
  - b) w związku z popełnieniem przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
  - c) podczas kierowania (prowadzenia) pojazdu mechanicznego, jeśli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich dokumentów uprawniających do prowadzenia tego pojazdu lub gdy Ubezpieczony prowadził pojazd po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, a także po zażyciu środków odurzających lub narkotyków,
  - d) wskutek zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, zażyciem narkotyków lub środków odurzających, a także innych substancji psychotropowych bądź użycia środków farmakologicznych bez wskazań lekarza,
  - e) wskutek samookaleczenia przez Ubezpieczonego,
  - f) w związku z usiłowaniem popełnienia lub popełnieniem przez Ubezpieczonego samobójstwa w okresie 6 miesięcy od początku odpowiedzialności w stosunku do tego Ubezpieczonego,
  - g) wskutek udziału we wszelkiego rodzaju rajdach i wyścigach samochodowych,
3. **W zakresie ryzyk: Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego**

**spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym** - dopuszczalne wyłączenia jak w przypadku ryzyk NW

4. **Śmierć małżonka / partnera życiowego** - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierci małżonka / partnera życiowego nastąpiła w wyniku: działań wojennych, aktów terroru, udziału małżonka / partnera życiowego w masowych rozruchach społecznych, umyślnego przyczynienia się Ubezpieczonego do śmierci małżonka / partnera życiowego.
5. **Śmierć małżonka / partnera życiowego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem** - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał:
  - a) w wyniku działań wojennych, aktów terroru lub udziału małżonka / partnera życiowego w masowych rozruchach społecznych,
  - b) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez małżonka / partnera życiowego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
  - c) podczas kierowania (prowadzenia) pojazdu mechanicznego, jeśli małżonek / partner życiowy nie posiadał odpowiednich dokumentów uprawniających do prowadzenia tego pojazdu lub gdy Ubezpieczony prowadził pojazd po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, a także po zażyciu środków odurzających lub narkotyków,
  - d) wskutek zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, zażyciem narkotyków lub środków odurzających, a także innych substancji psychotropowych bądź użycia środków farmakologicznych bez wskazań lekarza,
  - e) wskutek samookaleczenia,
  - f) w związku z usiłowaniem popełnienia lub popełnieniem przez małżonka / partnera życiowego samobójstwa w okresie 6 miesięcy od początku odpowiedzialności w stosunku do małżonka,
  - g) w związku z umyślnym przyczynieniem się Ubezpieczonego do śmierci małżonka / partnera życiowego,
6. **Śmierć dziecka własnego, przysposobionego oraz pasierba, (jeżeli nie żyje ojciec lub matka)** - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć dziecka nastąpiła w wyniku działań wojennych, aktów terroru, udziału dziecka w masowych rozruchach społecznych, umyślnego przyczynienia się Ubezpieczonego do śmierci dziecka.
7. **Śmierć rodziców lub teściów** - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć rodziców lub teściów nastąpiła w wyniku działań wojennych, aktów terroru, udziału rodziców bądź teściów w masowych rozruchach społecznych, umyślnego przyczynienia się Ubezpieczonego do śmierci rodziców lub/i teściów.
8. **Osierocenie dziecka** - Świadczenie z tytułu osierocenia dziecka przez Ubezpieczonego należyne jest każdemu dziecku, o ile nie przyczyniło się umyślnie do śmierci Ubezpieczonego. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności w przypadku wyłączeń odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
9. **Ciężkie choroby / poważne zachorowania** - brak odpowiedzialności Ubezpieczyciela za poważne zachorowanie (ciężką chorobę) ubezpieczonego, jeżeli te powstały m. in.:
  - a) wskutek działań wojennych, ataków terroru (terroryzm), udziału w masowych rozruchach społecznych, świadomego udziału w aktach przemocy,
  - b) w związku z usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa,
  - c) wskutek samookaleczenia przez Ubezpieczonego,
  - d) w związku z usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, w okresie 6 miesięcy od początku odpowiedzialności w stosunku do tego Ubezpieczonego,
  - e) wskutek zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, zażyciem narkotyków lub środków odurzających, a także innych substancji psychotropowych bądź użycia środków farmakologicznych bez wskazań lekarza,

**10. Leczenie szpitalne / pobyt w szpitalu** - świadczenie ubezpieczeniowe nie zostanie wypłacone przez Towarzystwo, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe powstanie:

- a) w związku z leczeniem przez ubezpieczonego skutków spożycia alkoholu, narkotyków lub innych środków o podobnym działaniu,
- b) w związku z chirurgią plastyczną lub kosmetyczną, z wyłączeniem likwidacji skutków nieszczęśliwych wypadków, które były przyczyną zdarzeń ubezpieczeniowych objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy dodatkowej,
- c) w związku z chorobą ubezpieczonego, która nabrała charakteru choroby przewlekłej, wymagającej okresowego leczenia, chorobą psychiczną lub umysłową ubezpieczonego, wadą wrodzoną ubezpieczonego lub chorobą wywołaną u ubezpieczonego bezpośrednio lub pośrednio przez HIV,
- d) w wyniku celowego samookaleczenia ciała przez ubezpieczonego lub usiłowania popełnienia przez niego samobójstwa, przy czym również w stanie zniesionej lub ograniczonej poczytalności,
- e) w związku z pozostawianiem ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków o podobnym działaniu, z wyjątkiem przyjmowanych zgodnie z zaleceniami lekarza,
- f) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa,
- g) w wyniku nieuzasadnionego nieskorzystania przez ubezpieczonego z porady lekarskiej lub nieprzestrzegania zaleceń lekarskich,
- h) jako bezpośredni lub pośredni rezultat aktów terroryzmu, działań wojennych, działań zbrojnych lub zamieszek,
- i) jako bezpośredni lub pośredni rezultat świadomego i dobrowolnego uczestnictwa ubezpieczonego w innych aktach przemocy, chyba, że udział wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,
- j) w związku z klęską żywiołową lub epidemią ogłoszonymi przez odpowiednie organa administracji państwowej.
- k) w wyniku udziału ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze takich jak: uprawiania sportów spadochronowych, motorowych, motorowodnych, szybownictwa, wspinaczki, speleologii, nurkowania, raftingu, skoków na linie (bungee jumping).

**W odniesieniu do pozostałych zakresów ubezpieczenia dopuszcza się stosowanie Ogólnych Warunków Ubezpieczyciela/Wykonawcy.**

**DZIAŁ VIII - INNE POSTANOWIENIA**

1. Ubezpieczający przekazuje Wykonawcy, w formie określonej w ogólnych warunkach ubezpieczenia, listę osób przystępujących do ubezpieczenia wraz z deklaracjami uczestnictwa tych osób, listę osób występujących z ubezpieczenia oraz inne wnioski Ubezpieczonych w terminie do 20 dnia miesiąca, którego dotyczą.
2. W przypadku roszczeń z tytułu śmierci współmałżonka, śmierci rodziców i teściów, śmierci dziecka oraz urodzenia się dziecka Wykonawca zobowiązuje się do zakończenia procesu likwidacji roszczenia w ciągu 7 dni roboczych od daty wpływu kompletnej dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia roszczenia.
3. W przypadku zgłoszenia roszczeń z innych ryzyk niż wymienione powyżej w pkt. 2 Wykonawca zobowiązuje się do zakończenia procesu likwidacji roszczenia w ciągu 30 dni od daty wpływu kompletnej dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia roszczenia.
4. W przypadku braku kompletnej dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia roszczenia w ciągu 5 dni od daty wpływu roszczenia od klienta, będzie wysyłane pismo (lub informacja telefoniczna) z prośbą o uzupełnienie dokumentacji wraz informacją o

dokumentach, jakie są niezbędne do zakończenia procesu likwidacji roszczenia.

#### **DZIAŁ IX - DODATKOWE WARUNKI**

1. Wykonawca do obsługi administracyjnej ubezpieczenia grupowego zatrudni pracownika Zamawiającego (warunki zatrudnienia do uzgodnienia po podpisaniu umowy). Do zadań tej osoby będzie należało w szczególności:
  - a) informowanie pracowników o możliwości przystąpienia do grupowego ubezpieczenia,
  - b) wymiana deklaracji ubezpieczeniowych pomiędzy Ubezpieczającym i Wykonawcą,
  - c) prowadzenie ewidencji osób objętych programem ubezpieczenia,
  - d) ewidencjonowanie osób przystępujących do programu ubezpieczenia,
  - e) ewidencjonowanie osób występujących z programu ubezpieczenia,
  - f) dokonywanie potrącania składek z wynagrodzenia za pracę i przekazywanie ich do zakładu ubezpieczeń,
  - g) zgłaszanie roszczeń do zakładu ubezpieczeń,
  - h) kontakt z Zakładem Ubezpieczeń w imieniu Ubezpieczającego,
  - i) wypłaty świadczeń bezspornych na terenie zakładu,
2. Koszty za w/w obsługę obciążają Wykonawcę.
3. Wykonawca wypłaci wynagrodzenie za czynności obsługowe o których mowa w pkt. 1 w wysokości nie mniejszej niż 7 % wartości odprowadzonych, co miesiąc do zakładu ubezpieczeń składek.
4. Pozostałe czynności ubezpieczeniowe będzie wykonywał Wykonawca.
5. Wykonawca zapewni system informatyczny z zastrzeżeniem postanowień pkt 6 (termin do uzgodnienia z Zamawiającym). Wymagany zakres funkcji systemu informatycznego będzie w szczególności obejmować:
  - a) generowanie wniosku o wypłatę świadczeń umożliwiające jego późniejsze wydrukowanie,
  - b) generowanie wniosku o przejście na indywidualną kontynuację umożliwiające jego późniejsze wydrukowanie,
  - c) prowadzenie ewidencji osób objętych programem ubezpieczenia,
  - d) ewidencjonowanie osób przystępujących do programu ubezpieczenia,
  - e) ewidencjonowanie osób występujących z programu ubezpieczenia,
  - f) rozliczanie miesięcznych składek,
  - g) wymiana deklaracji ubezpieczeniowych pomiędzy Ubezpieczającym a Wykonawcą,
  - h) zgłaszanie roszczeń,
6. Jeżeli Wykonawca zapewni:
  - możliwość administrowania ubezpieczeniem w systemie on-line z funkcjami systemu, o który mowa w pkt 5,lub zapewni
  - generowanie z elektronicznego systemu wniosku o wypłatę świadczeń umożliwiające jego późniejsze wydrukowanie,
  - wypłatę bezspornych świadczeń na terenie zakładu przez przeszkolonego pracownika Zamawiającego,
  - obsługę ubezpieczenia przez przeszkolonego pracownika Zamawiającego,warunek zapewnienia systemu informatycznego, o który mowa w pkt 5 uważa się za spełniony.
7. Wykonawca na swój koszt w terminie uzgodnionym z Zamawiającym zapewni przeszkolenie pracownika na terenie siedziby Zamawiającego w zakresie obsługi systemu.