



Szczecin, dnia 11 grudnia 2017 r.

PROKURATURA REGIONALNA  
W SZCZECINIE

ul. Mickiewicza 153  
71-260 SZCZECIN  
tel. (91) 441-09-47, fax. (91) 487-57-01

RP VI WBA 174.3.2017

### ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY

Prokuratura Regionalna w Szczecinie zaprasza do złożenia oferty na „*Grupowe ubezpieczenie na życie pracowników Prokuratury Regionalnej w Szczecinie oraz ich współmałżonków/partnerów i pełnoletnich dzieci*”.

Przedmiotowe postępowanie prowadzone będzie zgodnie z delegacją zawartą w art. 4 pkt. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2017 r. poz. 1579).

Ofertę należy złożyć na formularzu ofertowym – załącznik nr 3. Wykonawca określa cenę brutto za cały przedmiot zamówienia. Dla uznania ważności oferty należy wypełnić wszystkie pozycje, ofertę opatrzyć datą i podpisem.

Zamawiający informuje jednocześnie, iż zamówienie zostanie udzielone Wykonawcy, który zaoferuje najniższą cenę brutto za całość zamówienia. Umowa z wybranym Wykonawcą zostanie zawarta na okres 12 miesięcy, tj. od dnia 01 stycznia 2018 r. do dnia 31 grudnia 2018 r.

Oferta należy dostarczyć do siedziby Zamawiającego, pokój nr 300/301, III piętro lub przesłać mailem na adres: [marek.talaga@szczecin.pr.gov.pl](mailto:marek.talaga@szczecin.pr.gov.pl) lub [ksiegowosc@szczecin.pr.gov.pl](mailto:ksiegowosc@szczecin.pr.gov.pl) w terminie do dnia **27 grudnia 2017 r. do godz. 10<sup>00</sup>**.

Osobą upoważnioną do kontaktów jest p. Marek Talaga – tel. (91) 441-09-57 lub 667-084-317.

Zamawiający zastrzega sobie możliwość unieważnienia postępowania bez podawania przyczyny. W takiej sytuacji Wykonawcy nie przysługuje roszczenie o zawarcie umowy oraz roszczenia odszkodowawcze.

PROKURATOR REGIONALNY

Artur Maludy

Załączniki:

1. Opis przedmiotu zamówienia
2. Struktura zatrudnienia pracownika
3. Formularz ofertowy
4. Program ubezpieczeniowy
5. Rodzaje ryzyk

MT/MT

## Opis przedmiotu zamówienia



1. Przedmiotem zamówienia jest *Grupowe ubezpieczenie na życie pracowników Prokuratury Regionalnej w Szczecinie oraz ich współmałżonków/partnerów i pełnoletnich dzieci* zwane dalej „ubezpieczeniem”.
2. Określenie przedmiotu zamówienia według kodu CPV: 66510000-8 (Usługi ubezpieczeniowe), **66511000-5** (usługi ubezpieczeń na życie), **66512100-3** (usługi ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków), **66512210-7** (usługi dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego), **66512220-0** (usługi ubezpieczenia medycznego).
3. Zamawiający dopuszcza maksymalną i minimalną wysokość składki w granicach **60,00 zł – 68,00 zł**. Wysokość składki ubezpieczeniowej za jedną osobę obowiązuje za cały zakres ubezpieczenia. Składka za jedną osobę przez cały okres ubezpieczenia jest niezmienna. Zmiana liczby ubezpieczonych nie będzie miała wpływu na składkę miesięczną za jednego ubezpieczonego, na warunki i zakres ubezpieczenia wynikające z umowy ubezpieczenia.
4. Informacje dotyczące struktury zatrudnionych oraz struktury aktualnie ubezpieczonych zawarte są w Załączniku 2. Zamawiający nie gwarantuje, że wszyscy pracownicy lub wszystkie aktualnie ubezpieczone osoby przystąpią do ubezpieczenia, a zawiązanie umowy ubezpieczenia będzie uwarunkowane indywidualną decyzją każdej z osób
5. Szczegółowy opis **Programu ubezpieczeniowego** określony został w **Załączniku nr 4**.
6. Wysokość miesięcznego wynagrodzenia za czynności obsługowo-administracyjne wykonane po stronie Zamawiającego wynosi 10% składki za ubezpieczenie za dany miesiąc.
7. Termin wykonania zamówienia: 12 miesięcy, tj. **od dnia 1 stycznia 2018 r. do dnia 31 grudnia 2018 r.**
8. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę. Alternatywy zawarte w treści oferty spowodują jej odrzucenie.
9. Oferta musi być sporządzona w języku polskim, czytelnie z zachowaniem formy pisemnej oraz bez użycia ścieralnego nośnika pisma, np. ołówka, pod rygorem odrzucenia oferty.
10. Ofertę należy złożyć na formularzu oferty stanowiącym **Załącznik nr 3**.
11. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.
12. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
13. Ofertę należy dostarczyć do siedziby Zamawiającego: Prokuratura Regionalna w Szczecinie, ul. Mickiewicza 153, 71-260 Szczecin (pokój 300/301, III piętro) lub przesłać mailem na adres: [marek.talaga@szczecin.pr.gov.pl](mailto:marek.talaga@szczecin.pr.gov.pl) lub [ksiegowosc@szczecin.pr.gov.pl](mailto:ksiegowosc@szczecin.pr.gov.pl) , do dnia **27 grudnia 2017 r. do godz. 10<sup>00</sup>**.

## Załącznik nr 2

## Struktura zatrudnienia i struktura osób aktualnie ubezpieczeniowych

<b>Pracownicy Prokuratury</b>				
<i>L.p.</i>	<i>K / M</i>	<i>Data urodzenia</i>	<i>Wiek</i>	<i>Stanowisko</i>
1	M	1972-07-30	45	Prokurator
2	K	1967-08-23	50	Pracownik biurowy
3	K	1990-02-14	27	Asystent prokuratora
4	K	1958-08-22	59	Pracownik biurowy
5	K	1954-05-15	63	Pracownik biurowy
6	K	1972-11-11	44	Prokurator
7	K	1970-06-09	47	Prokurator
8	M	1965-09-10	52	Asystent prokuratora
9	M	1978-01-02	39	Pracownik biurowy
10	K	1972-07-08	45	Prokurator
11	K	1960-06-13	57	Pracownik biurowy
12	K	1976-11-14	40	Pracownik biurowy
13	M	1976-10-17	41	Prokurator
14	M	1969-04-13	48	Prokurator
15	K	1969-04-28	48	Pracownik biurowy
16	K	1977-05-27	40	Asystent prokuratora
17	K	1980-02-02	37	Pracownik biurowy
18	K	1971-04-22	46	Prokurator
19	K	1963-04-29	54	Prokurator
20	K	1985-10-08	32	Pracownik biurowy
21	K	1979-08-30	38	Pracownik biurowy
22	M	1979-11-29	37	Prokurator
23	K	1969-04-11	48	Pracownik biurowy
24	K	1969-02-07	48	Asystent prokuratora
25	K	1988-09-01	29	Asystent prokuratora
26	K	1957-04-26	60	Pracownik biurowy
27	K	1980-08-19	37	Pracownik biurowy
28	M	1953-05-26	64	Inspektor ds. obronnych
29	K	1970-03-03	47	Pracownik biurowy
30	M	1977-11-20	39	Prokurator
31	K	1968-07-23	49	Prokurator
32	K	1970-11-04	46	Prokurator
33	M	1975-01-11	42	Prokurator
34	K	1984-11-11	32	Pracownik biurowy
35	K	1992-03-30	25	Asystent prokuratora
36	K	1964-04-21	53	Prokurator
37	M	1971-10-22	46	Prokurator
38	K	1969-05-22	48	Pracownik biurowy
39	K	1970-12-10	46	Prokurator
40	K	1990-01-27	27	Asystent prokuratora
41	M	1990-06-03	27	Asystent prokuratora
42	M	1976-11-27	40	Prokurator
43	K	1954-08-22	63	Pracownik biurowy
44	K	1964-02-19	53	Prokurator
45	K	1984-03-06	33	Pracownik biurowy
46	K	1975-06-22	42	Prokurator
47	K	1992-08-19	25	Asystent prokuratora
48	M	1979-01-30	38	Prokurator
49	K	1964-04-03	53	Prokurator
50	K	1963-08-06	54	Pracownik biurowy
51	K	1989-08-29	28	Pracownik biurowy

52	M	1967-12-05	49	Prokurator
53	M	1970-07-27	47	Pracownik biurowy
54	K	1963-09-29	54	Pracownik biurowy
55	K	1966-09-10	51	Pracownik biurowy
56	K	1984-12-29	32	Pracownik biurowy
57	M	1969-08-14	48	Prokurator
58	M	1957-08-03	60	Kierowca
59	K	1966-04-12	51	Pracownik biurowy
60	K	1958-12-03	58	Prokurator
61	K	1973-10-18	44	Prokurator
62	K	1975-04-15	42	Pracownik biurowy
63	M	1964-04-06	53	Pracownik biurowy
64	K	1983-03-17	34	Pracownik biurowy
65	K	1964-02-11	53	Pracownik biurowy
66	K	1985-02-21	32	Pracownik biurowy
67	K	1975-11-27	41	Pracownik biurowy
68	M	1952-08-09	65	Pełn. ds. Ochr. Inf. Niej.
69	K	1983-03-19	34	Pracownik biurowy
70	K	1975-02-05	42	Pracownik biurowy
71	M	1972-02-24	45	Pracownik biurowy
72	M	1969-02-20	48	Prokurator
73	M	1984-06-03	33	Asystent prokuratora
74	M	1973-09-29	44	Kierowca
75	M	1962-12-02	54	Kierowca
76	M	1952-08-09	65	Pracownik biurowy
77	K	1979-08-12	38	Asystent prokuratora
78	K	1971-05-23	46	Pracownik biurowy
79	K	1985-07-02	32	Pracownik biurowy
80	M	1991-02-02	26	Asystent prokuratora
81	K	1982-04-06	35	Pracownik biurowy
82	K	1968-07-13	49	Pracownik biurowy
83	M	1992-05-05	25	Asystent prokuratora
84	K	1991-08-30	26	Asystent prokuratora
85	M	1964-04-30	53	Asystent prokuratora
86	K	1966-09-29	51	Asystent prokuratora
87	M	1968-02-08	49	Asystent prokuratora
88	M	1987-07-15	30	Asystent prokuratora
89	M	1970-06-16	47	Asystent prokuratora
90	K	1991-03-01	26	Asystent prokuratora
91	M	1987-01-10	30	Asystent prokuratora
<b>Łączna liczba ubezpieczonych pracowników</b>				<b>68</b>

<b>Legenda:</b>	
K-	Kobieta
M-	Mężczyzna
	osoby oznaczone tym kolorem, obecnie <b>NIE SĄ ubezpieczone</b>
	osoby oznaczone tym kolorem, <b>SĄ obecnie ubezpieczone</b>

<b>Współubezpieczeni: małżonkowie i pełnoletnie dzieci</b>			
<b>L.p.</b>	<b>K / M</b>	<b>Data urodzenia</b>	<b>Wiek</b>
1	M	1958-10-11	59
2	M	1994-04-03	23
3	M	1954-01-03	63
4	M	1982-03-13	35
5	M	1966-04-22	51
6	M	1964-08-10	53
7	M	1963-09-11	54

8	K	1998-04-12	19
9	M	1969-11-08	47
10	K	1959-03-25	58
11	M	1977-04-07	40
12	M	1982-07-31	35
13	K	1955-06-03	62

**Legenda:**

K- Kobieta

M- Mężczyzna

<b>Liczba ubezpieczonych i współubezpieczonych</b>		
<b>L.p.</b>	<b>Liczba ubezpieczonych pracowników</b>	<b>Liczba współubezpieczonych</b>
1	68	13
	<b>Łączna liczba ubezpieczonych</b>	<b>81</b>



Nazwa i adres Wykonawcy:

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 NIP .....  
 REGON .....  
 tel. .... fax .....  
 e-mail: .....

### FORMULARZ OFERTOWY

Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty na „Grupowe ubezpieczenie na życie pracowników Prokuratury Regionalnej w Szczecinie oraz ich współmałżonków/partnerów i pełnoletnich dzieci” :

**A. Składka miesięczna za ubezpieczenie osoby i prognozowana cena łączna oferty**

**Składka miesięczna za ubezpieczenie osoby w ramach Grupy I: ..... zł brutto**

(słownie zł: ..... )

**Składka miesięczna za ubezpieczenie osoby w ramach Grupy II: ..... zł brutto**

(słownie zł: ..... )

**Cena łączna oferty (prognozowana)\*: ..... zł brutto**

(słownie zł: ..... )

\* obliczona wg wzoru:

$$0,50 \times \{ \text{[składka miesięczna za osobę w Grupie I]} + \text{[składka miesięczna za osobę w Grupie II]} \} \times 12 \text{ [miesiące]} \times 81 \text{ [liczba osób]}$$

W niniejszym przedmiocie zamówienia przez cenę łączną oferty rozumie się cenę prognozowaną wynikającą ze średniej arytmetycznej składek miesięcznych za osobę liczoną po grupach świadczeń, zakładanej liczby miesięcy ubezpieczenia osoby oraz przewidywanej liczby osób, które przystąpią do ubezpieczenia. Przewidywana liczba osób, które przystąpią do ubezpieczenia, została wyżej przyjęta zgodnie z aktualną liczbą ubezpieczonych – załącznik nr 2. Należy jeszcze raz podkreślić, że w rozpatrywanym znaczeniu cena łączna oferty jest ceną prognozowaną. Zamawiający nie może zagwarantować Wykonawcy określonego podziału osób przystępujących do ubezpieczenia pod względem ich wyboru określonej grupy świadczeń. Aktualnie, w jednostkach Zamawiającego funkcjonują dwie grupy świadczeń.

**B. Wysokość świadczeń (proszę uzupełnić kolumnę „4” w tabelach dla Grupy I i II)**



## GRUPA I

1	2	3	4
Lp.	Rodzaje ryzyk / zdarzeń	Minimalna wysokość świadczenia w PLN	Wysokość świadczenia w PLN proponowana przez Wykonawcę – nie niższa niż minimalna *)
1	Śmierć ubezpieczonego	43 000,00 zł	
2	Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	86 000,00 zł	
3	Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	146 000,00 zł	
4	Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku w pracy	146 000,00 zł	
5	Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego w pracy	206 000,00 zł	
6	Śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub krwotokiem śródmózgowym	83 000,00 zł	
7	Powstanie inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	15 000,00 zł	
8	Niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	25 000,00 zł	
9	Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku - za 1% uszczerbku	400,00 zł	
10	Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym - za 1% uszczerbku	350,00 zł	
11	Śmierć małżonka ubezpieczonego/partnera życiowego	12 400,00 zł	
12	Śmierć małżonka ubezpieczonego/partnera życiowego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	42 400,00 zł	
13	Śmierć dziecka ubezpieczonego (bez względu na wiek dziecka)	5 000,00 zł	
14	Śmierć dziecka ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (bez względu na wiek dziecka)	10 000,00 zł	
15	Śmierć rodziców, macochy lub ojczyma , teściów ubezpieczonego	2 800,00 zł	
16	Śmierć rodziców, macochy lub ojczyma , teściów ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	5 300,00 zł	
17	Urodzenie dziecka	1 500,00 zł	
18	Urodzenie martwego dziecka	3 000,00 zł	
19	Jednorazowe świadczenie dla każdego dziecka ubezpieczonego (osierocenie), dotyczy każdego dziecka, które nie ukończyło 25 roku życia	6 000,00 zł	
20	Wystąpienie ciężkiej choroby ubezpieczonego - co najmniej 36 ciężkich chorób	10 000,00 zł	
21	Wystąpienie ciężkiej choroby małżonka ubezpieczonego - co najmniej 36 ciężkich chorób	3 000,00 zł	
22	Leczenie szpitalne ubezpieczonego - świadczenie wypłacane za każdy dzień pobytu, począwszy od pierwszego dnia i za maksymalnie 180 dni w ciągu każdego roku trwania umowy ubezpieczenia. Zakres terytorialny ochrony obejmuje przynajmniej terytorium RP i innych krajów UE oraz Monako, Norwegię, Szwajcarię, Watykan.		
22.1	- spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem – świadczenie za każdy dzień pobytu ubezpieczonego w szpitalu przez pierwsze 14 dni	252,00 zł	
22.2	- spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem – świadczenie za każdy dzień pobytu ubezpieczonego w szpitalu od 15 dnia	60,00 zł	
22.3	- spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym – świadczenie za każdy dzień pobytu ubezpieczonego w szpitalu przez pierwsze 14 dni	301,20 zł	

22.4	– spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym – świadczenie za każdy dzień pobytu ubezpieczonego w szpitalu od 15 dnia	60,00 zł	
22.5	– spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem w pracy – świadczenie za każdy dzień pobytu ubezpieczonego w szpitalu przez pierwsze 14 dni	301,20 zł	
22.6	– spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem w pracy – świadczenie za każdy dzień pobytu ubezpieczonego w szpitalu od 15 dnia	60,00 zł	
22.7	– spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym w pracy – świadczenie za każdy dzień pobytu ubezpieczonego w szpitalu przez pierwsze 14 dni	350,40 zł	
22.8	– spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym w pracy – świadczenie za każdy dzień pobytu ubezpieczonego w szpitalu od 15 dnia	60,00 zł	
22.9	– spowodowane zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym – świadczenie za każdy dzień pobytu ubezpieczonego w szpitalu przez pierwsze 14 dni, pobyt minimum 2 dni	162,00 zł	
22.10	– spowodowane chorobą – świadczenie za każdy dzień pobytu ubezpieczonego w szpitalu od 15 dnia	60,00 zł	
22.11	– spowodowane inną przyczyną (choroba) – świadczenie za każdy dzień pobytu ubezpieczonego w szpitalu, pobyt minimum 2 dni	60,00 zł	
22.12	– pobyt na Oddziale Intensywnej Terapii – jednorazowe świadczenie	600,00 zł za 3 dni	
22.13	– rekonwalescencja (o ile pobyt w szpitalu poprzedzający rekonwalescencję trwał co najmniej 10 dni) – świadczenie za każdy dzień rekonwalescencji za maksymalnie 30 dni zwolnienia lekarskiego wydanego przez oddział szpitalny, w którym odbywało się leczenie	30,00 zł	
23	Operacje chirurgiczne - wysokość sumy bazowej, tj. wysokość świadczenia dla najcięższych operacji	5 000,00 zł	
24	Ryczałt na leki / świadczenie apteczne / karta apteczna	200,00 zł	
<b>Składka miesięczna</b>			
<b>Uwaga: Wysokości świadczeń wskazane w powyższej tabeli są wartościami skumulowanymi za dane zdarzenie</b>			

\*) **Uwaga:** Brak wypełnienia określonej komórki kolumny „4” lub wpisanie mniejszej wysokości świadczenia niż minimalna wymagana zostanie uznane jako wpisanie przez Wykonawcę minimalnej wymaganej wysokości świadczenia.

## GRUPA II

1	2	3	4
Lp.	Rodzaje ryzyk / zdarzeń	Minimalna wysokość świadczenia w PLN	Wysokość świadczenia w PLN proponowana przez Wykonawcę – nie niższa niż minimalna *)
1	Śmierć ubezpieczonego	77 500,00 zł	
2	Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	155 000,00 zł	
3	Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	266 600,00 zł	
4	Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku w pracy	266 600,00 zł	
5	Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego w pracy	378 200,00 zł	
6	Śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub krwotokiem śródmózgowym	122 500,00 zł	
7	Powstanie inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	15 000,00 zł	
8	Niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	25 000,00 zł	

9	Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku - za 1% uszczerbku	460,00 zł	
10	Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym - za 1% uszczerbku	460,00 zł	
11	Śmierć małżonka ubezpieczonego/partnera życiowego	12 400,00 zł	
12	Śmierć małżonka ubezpieczonego/partnera życiowego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	42 400,00 zł	
13	Śmierć dziecka ubezpieczonego (bez względu na wiek dziecka)	5 000,00 zł	
14	Śmierć dziecka ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (bez względu na wiek dziecka)	10 000,00 zł	
15	Śmierć rodziców, macochy lub ojczyma , teściów ubezpieczonego	2 800,00 zł	
16	Śmierć rodziców, macochy lub ojczyma , teściów ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	5 300,00 zł	
17	Urodzenie dziecka	1 500,00 zł	
18	Urodzenie martwego dziecka	3 000,00 zł	
19	Jednorazowe świadczenie dla każdego dziecka ubezpieczonego (osierocenie), dotyczy każdego dziecka, które nie ukończyło 25 roku życia	6 000,00 zł	
20	Wystąpienie ciężkiej choroby ubezpieczonego - co najmniej 36 ciężkich chorób	10 000,00 zł	
21	Wystąpienie ciężkiej choroby małżonka ubezpieczonego - co najmniej 36 ciężkich chorób	3 000,00 zł	
22	Leczenie szpitalne ubezpieczonego - świadczenie wypłacane za każdy dzień pobytu, począwszy od pierwszego dnia i za maksymalnie 180 dni w ciągu każdego roku trwania umowy ubezpieczenia. Zakres terytorialny ochrony obejmuje przynajmniej terytorium RP i innych krajów UE oraz Monako, Norwegię, Szwajcarię, Watykan.		
22.1	- spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem – świadczenie za każdy dzień pobytu ubezpieczonego w szpitalu przez pierwsze 14 dni	252,00 zł	
22.2	- spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem – świadczenie za każdy dzień pobytu ubezpieczonego w szpitalu od 15 dnia	60,00 zł	
22.3	- spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym – świadczenie za każdy dzień pobytu ubezpieczonego w szpitalu przez pierwsze 14 dni	301,20 zł	
22.4	- spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym – świadczenie za każdy dzień pobytu ubezpieczonego w szpitalu od 15 dnia	60,00 zł	
22.5	- spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem w pracy – świadczenie za każdy dzień pobytu ubezpieczonego w szpitalu przez pierwsze 14 dni	301,20 zł	
22.6	- spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem w pracy – świadczenie za każdy dzień pobytu ubezpieczonego w szpitalu od 15 dnia	60,00 zł	
22.7	- spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym w pracy – świadczenie za każdy dzień pobytu ubezpieczonego w szpitalu przez pierwsze 14 dni	350,00 zł	
22.8	- spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym w pracy – świadczenie za każdy dzień pobytu ubezpieczonego w szpitalu od 15 dnia	60,00 zł	
22.9	- spowodowane zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym – świadczenie za każdy dzień pobytu ubezpieczonego w szpitalu przez pierwsze 14 dni, pobyt minimum 2 dni	135,60 zł	
22.10	- spowodowane zawałem serca lub udarem mózgu – świadczenie za każdy dzień pobytu ubezpieczonego w szpitalu od 15 dnia	60,00 zł	
22.11	- spowodowane inną przyczyną (choroba) – świadczenie za każdy dzień pobytu ubezpieczonego w szpitalu, pobyt minimum 2 dni	60,00 zł	
22.12	- pobyt na Oddziale Intensywnej Terapii za maksymalnie 5 dni pobytu	600,00 zł zł za 3 dni	

22.13	– rekonwalescencja (o ile pobyt w szpitalu poprzedzający rekonwalescencję trwa co najmniej 10 dni) – świadczenie za każdy dzień rekonwalescencji za maksymalnie 30 dni zwolnienia lekarskiego <u>wydanego przez oddział szpitalny, w którym odbywało się leczenie</u>	30,00 zł	
23	Operacje chirurgiczne - wysokość sumy bazowej, tj. wysokość świadczenia dla najcięższych operacji	5 000,00 zł	
24	Ryczałt na leki / świadczenie apteczne / karta apteczna	200,00 zł	
<b>Składka miesięczna</b>			
<b>Uwaga: Wysokości świadczeń wskazane w powyższej tabeli są wartościami skumulowanymi za dane zdarzenie</b>			

\*) **Uwaga:** Brak wypełnienia określonej komórki kolumny „4” lub wpisanie mniejszej wysokości świadczenia niż minimalna wymagana zostanie uznane jako wpisanie przez Wykonawcę minimalnej wymaganej wysokości świadczenia.

### C. Oświadczenia

Oświadczamy, że

1. zapoznaliśmy się z *Programem ubezpieczeniowym* – załącznik nr 4 i akceptujemy postanowienia w nim zawarte, a także nie wnosimy uwag do ich treści,
2. podane w ofercie składki miesięczne za ubezpieczenie osoby mają charakter ostateczne, tzn., że zawierają wszelkiego rodzaju opusty i rabaty, które Wykonawca zamierza zastosować wobec Zamawiającego oraz wszystkie koszty dostawy do Zamawiającego.

### D. Załącznikami do niniejszej oferty są:

1. /.....
- /.....
- /.....
- /.....

Podpisano:

.....  
*(czytelny podpis lub w przypadku parafki  
pieczętka imienna uprawnionego przedstawiciela)*

## PROGRAM UBEZPIECZENIOWY

### I. Założenia ogólne:

1. Przedmiotem zamówienia jest grupowe ubezpieczenie na życie pracowników Zamawiającego, ich współmałżonków/partnerów i pełnoletnich dzieci, zgodnie z zakresem ubezpieczenia na okres 12 miesięcy. **Planowany okres realizacji świadczenia usługi to od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r.** Przedmiot zamówienia obejmuje świadczenie usługi grupowego ubezpieczenia na życie dla prokuratorów i pracowników, będących osobami fizycznymi pozostającymi w stosunku prawnym z Zamawiającym, w szczególności w stosunku służbowym i stosunku pracy, którzy przystąpią do grupowego ubezpieczenia na życie na podstawie deklaracji przystąpienia, a także ich współmałżonków/ partnerów i pełnoletnich dzieci.
2. Składka za ubezpieczenie będzie płatna przez okres realizacji zamówienia w cyklu miesięcznym. Składki będą przekazywane z dołu, do końca miesiąca, za który są należne. Nieopłacenie przez Zamawiającego składki w całości lub w części w terminie, nie powoduje ustania odpowiedzialności Wykonawcy. Wykonawca w takim przypadku wzywa Zamawiającego do uzupełnienia zaległości, wskazując, co najmniej 14-dniowy dodatkowy termin zapłaty składki. Wysokość miesięcznej składki w ramach ubezpieczenia grupy świadczeń będzie iloczynem aktualnej w danym miesiącu liczby ubezpieczonych oraz wysokości miesięcznej składki zaoferowanej za jedną osobę.
3. Składka będzie płacona przez Zamawiającego przelewem na numer rachunku bankowego wskazany przez Wykonawcę. Za datę płatności składki uważa się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego. Składka za pracownika, jak również za jego małżonka/partnera oraz pełnoletnie dziecko jeśli przystąpią do ubezpieczenia, będzie potrącana z wynagrodzenia pracownika za jego zgodą.
4. Prawo przystąpienia do ubezpieczenia posiadają osoby, które w dniu złożenia deklaracji przystąpienia ukończyły 18 rok życia i nie ukończyły 69 roku życia. O ile nie zachodzi przypadek opisany w pkt.7 prawo przystąpienia do ubezpieczenia dotyczy jedynie osób, które w dniu złożenia deklaracji przystąpienia nie przebywają na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekle chorych lub nie są uznane za niezdolne do pracy lub niezdolne do służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub innych właściwych przepisów.
5. Do ubezpieczenia mogą również przystąpić partnerzy życiowi ubezpieczonych pracowników, którzy na dzień zawarcia umowy z Wykonawcą byli objęci ochroną w ramach dotychczas obowiązujących programów grupowego ubezpieczenia na życie.
6. Wykonawca nie będzie stosował żadnych ograniczeń lub wyłączeń odpowiedzialności ubezpieczeniowej w stosunku do deklarujących przystąpienie do ubezpieczenia pracowników Zamawiającego oraz ich współmałżonków/partnerów życiowych i pełnoletnich dzieci, z tytułu ich przebywania na zwolnieniach lekarskich lub świadczeniach rehabilitacyjnych, pod warunkiem, że bezpośrednio przed objęciem ubezpieczeniem przez Wykonawcę byli oni ubezpieczeni w ramach obowiązującej u Zamawiającego umowy grupowego ubezpieczenia na życie.
7. W odniesieniu do osób, które bezpośrednio przed objęciem ubezpieczeniem przez Wykonawcę były ubezpieczone w ramach obowiązującej u Zamawiającego umowy grupowego ubezpieczenia na życie, przystąpienie do ubezpieczenia następować będzie bez oceny ryzyka medycznego, co oznacza, że Wykonawca nie będzie uzależniał przystąpienia do ubezpieczenia w pełnym zakresie ryzyk/zdarzeń, przy ustalonej w umowie ubezpieczenia wysokości świadczeń i składki, od stanu zdrowia pracownika Zamawiającego lub jego współmałżonka/partnera życiowego i pełnoletnich dzieci.

8. Z zastrzeżeniem postanowień zapisanych w punktach 9, 10 oraz 11 w ubezpieczeniu będą miały zastosowanie następujące karencje:
  - a. urodzenie się dziecka – karencja 9 miesięcy,
  - b. ciężka choroba (poważne zachorowanie) – karencja 3 miesiące,
  - c. leczenie szpitalne z powodu choroby – karencja 1 miesiąc,
  - d. leczenie szpitalne z powodu zawału serca lub udaru mózgu – karencja 1 miesiąc,
  - e. rekonwalescencja (poszpitalna) – karencja 1 miesiąc,
  - f. ubezpieczenie na wypadek operacji chirurgicznych – karencja zgodnie z OWU Wykonawcy, jednak nie dłużej niż 6 miesięcy,
  - g. niezdolność do samodzielnej egzystencji – 3 miesiące,
  - h. w pozostałych przypadkach – 6 miesięcy.
9. Karencja nie ma zastosowania do zdarzeń, których przyczyną był nieszczęśliwy wypadek (w tym także nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny, nieszczęśliwy wypadek przy pracy oraz nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny przy pracy).
10. W przypadku dotychczasowych ubezpieczonych pracowników, współmałżonków/partnerów oraz pełnoletnich dzieci, które deklarację przystąpienia złożyli przed upływem 3 miesięcy, licząc od początku wejścia nowego programu ubezpieczeniowego w życie, Wykonawca znosi karencję w zakresie wszystkich zdarzeń.
11. W przypadku osób nowo przystępujących pracowników ich współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci, którzy deklarację przystąpienia złożyli w dacie wdrożenia oferty, licząc od daty zatrudnienia Wykonawca znosi karencję w zakresie wszystkich zdarzeń, natomiast w przypadku osób przystępujących później, ale przed upływem 3 miesięcy, stosuje się karencje jedynie na: pkt. 8 zdarzenie: b, c, d, e, f. Nie dotyczy dotychczasowych nieubezpieczonych partnerów życiowych.
12. W przypadku świadczeń objętych karencją, staż karencyjny z dotychczasowego ubezpieczenia na życie będzie zaliczany w poczet karencji obowiązującej dla analogicznego świadczenia u Wykonawcy wybranego w niniejszym postępowaniu. Ustalenie to ma zastosowanie w odniesieniu do osób przystępujących do ubezpieczenia w przeciągu 3 miesięcy od ustania ochrony w ramach innego grupowego ubezpieczenia na życie, którym ta osoba była objęta.
13. Wykonawca gwarantuje ubezpieczonemu prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia na warunkach określonych przez OWU (ogólne warunki ubezpieczenia) Wykonawcy, bez oceny ryzyka medycznego oraz zdolności finansowych tego ubezpieczonego, w przypadku wystąpienia ubezpieczonego z ubezpieczenia grupowego, a także po ustaniu stosunku prawnego łączącego ubezpieczonego pracownika z Zamawiającym oraz w okresie korzystania ubezpieczonego pracownika Zamawiającego z urlopu macierzyńskiego, wychowawczego lub urlopu bezpłatnego, z zastrzeżeniem punktu poniższego.
14. W wymienionych w powyższym punkcie przypadkach ustania ubezpieczenia grupowego Wykonawca może ograniczyć prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia osób, jeśli zachodzi którakolwiek z sytuacji:
  - a. Osoby te w okresie 6 miesięcy poprzedzających dzień ustania ubezpieczenia grupowego nie były w sposób ciągły objęte ubezpieczeniem grupowym na życie (sumując okres trwania ubezpieczenia u Wykonawcy oraz okres/y trwania grupowego ubezpieczenia na życie u innych Ubezpieczycieli),
  - b. Nie złożyły wniosku o indywidualną kontynuację ubezpieczenia w terminie 3 miesięcy licząc od dnia ustania ubezpieczenia grupowego.
15. Wykonawca akceptuje, że indywidualna kontynuacja ubezpieczenia, o której mowa w pkt. 13, będzie miała charakter dożywotni oraz będzie spełniała następujące dodatkowe warunki:
  - a. gwarancja dożywotniego zakresu i wysokości świadczeń ubezpieczeniowych oraz dożywotnia niezmienność składki,
  - b. zakres ubezpieczenia obejmuje minimum: zgon ubezpieczonego, zgon ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, trwałe uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, zgon małżonka, zgon partnera życiowego, zgon rodziców, zgon rodziców małżonka i partnera życiowego, urodzenie się dziecka ubezpieczonemu,

16. Ubezpieczony ma prawo w każdej chwili zrezygnować z ubezpieczenia grupowego, składając Ubezpieczającemu pisemne oświadczenie o rezygnacji, która skutkuje końcem odpowiedzialności z upływem ostatniego dnia miesiąca, za jaki przekazano składkę.
17. Wykonawca gwarantuje niezmienność warunków umowy ubezpieczenia przez cały okres jej obowiązywania, a w szczególności rodzaju ryzyk/zdarzeń oraz wysokości świadczeń i składki na ubezpieczoną osobę, niezależnie od liczby osób objętych ubezpieczeniem oraz niezależnie od zaistniałej w tym okresie szkodowości. Oznacza to także, że w odniesieniu do osób, które zostały przyjęte do ubezpieczenia (tj. które stały się ubezpieczonymi), Zamawiający nie dopuszcza, by Wykonawca z uwagi na podnoszący się w okresie realizacji zamówienia wiek tych osób ograniczał ich ochronę bądź wyłączał osobę ubezpieczoną z ubezpieczenia po osiągnięciu przez nią określonego wieku.
18. Wykonawca zobowiązuje się do realizacji świadczeń z tytułu zgonu naturalnego ubezpieczonego, zgonu naturalnego małżonka, partnera życiowego, urodzenia dziecka, śmierci rodziców i teściów oraz śmierci dziecka maksymalnie w ciągu 7 dni roboczych od daty wpływu kompletnej dokumentacji. W przypadku pozostałych roszczeń, Wykonawca zobowiązuje się do realizacji świadczeń maksymalnie w ciągu 30 dni roboczych od daty wpływu kompletnej dokumentacji. Zamawiający wymaga, aby na wniosek Ubezpieczonego, wypłata należnych mu świadczeń była zrealizowana w formie przelewu na wskazany przez Ubezpieczonego rachunek bankowy lub przekazem pocztowym na adres podany przez Ubezpieczonego.
19. System likwidacji świadczeń ma zapewniać możliwość:
  - a. Zgłaszania świadczeń telefonicznie,
  - b. Zgłaszania świadczeń przez Internet,
  - c. Zgłaszania świadczeń za pośrednictwem poczty,
  - d. Zgłaszania świadczeń w jednostkach Wykonawcy rozlokowanych na terenie Polski.
20. Zamawiający dopuszcza możliwość wypłaty świadczenia bez konieczności powoływania komisji lekarskiej lub zleconej przez Wykonawcę wizyty u lekarza specjalisty. Wypłata świadczenia następuje wówczas na podstawie zgłoszenia roszczenia i dostarczonej dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia. Na wniosek ubezpieczonego istnieje możliwość powołania komisji lekarskiej. Ubezpieczony może złożyć wniosek o powołanie komisji lekarskiej także wtedy, gdy uzna, że sprawa prowadzona wcześniej bez udziału komisji lekarskiej (np.: orzeczona przez lekarza specjalistę zleconego przez Wykonawcę) wymaga zweryfikowania z powołaniem komisji lekarskiej.
21. Wykonawca gwarantuje, że jeżeli powstanie konieczność powołania komisji lekarskiej, zostanie ona zorganizowana w dogodnym miejscu dla Ubezpieczonego i zaakceptowanym przez Wykonawcę.
22. Świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu/trwałej utracie zdrowia będą wypłacone, bez stosowania żadnych ograniczeń, już od 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu/trwałej utracie zdrowia osoby ubezpieczonej w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
23. Zamawiający nie dopuszcza ograniczeń w OWU Wykonawcy, które przewidują brak ochrony z tytułu poszczególnych ryzyk po osiągnięciu przez ubezpieczonego określonego wieku (np. 60, 65 lat) – np. śmierć w następstwie krwotoku śródmózgowego lub zawału serca, trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, pobytu w szpitalu w wyniku choroby, poważnego zachorowania/ciężkiej choroby, operacji chirurgicznej, itd.
24. Wykonawca umożliwi dowolny wybór składkowy dla współubezpieczonych (małżonek, partner, pełnoletnie dziecko) niezależnie od opcji wybranej przez pracownika.

## II. Grupy świadczeń:

1. Zamawiający zapewni ochronę ubezpieczeniową w zakresie co najmniej ryzyk/zdarzeń i wysokości świadczeń podanych w Załączniku nr 5.
2. Definicje:

**Nieszczęśliwy wypadek (NW):** nagle, niezależne od woli i stanu zdrowia osoby

poszkodowanej, zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, mające miejsce w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela, w wyniku, którego nastąpiło zdarzenie objęte umową ubezpieczenia. Za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału serca, udaru mózgu oraz innych chorób nawet, jeżeli wystąpiły nagle, bądź zostały ujawnione przypadkowym i nagłym zdarzeniem wywołanym przyczyną zewnętrzną.

**Wypadek komunikacyjny** – w zakresie zgodnym z definicją zawartą w OWU Wykonawcy z zastrzeżeniem, że definicja ta winna obejmować przynajmniej:

- nieszczęśliwy wypadek wywołany ruchem pojazdów na drodze, w którym ubezpieczony brał udział jako uczestnik ruchu bądź kierowca,
- nieszczęśliwy wypadek wywołany ruchem pojazdu szynowego/kolejowego,
- nieszczęśliwy wypadek lotniczy,
- nieszczęśliwy wypadek wywołany ruchem wodnym pojazdów wodnych /statków, w którym ubezpieczony brał udział jako członek załogi lub pasażer.

Za uczestników wypadku komunikacyjnego uznaje się również ubezpieczonego występującego w charakterze rowerzysty i pieszego. Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia powołując się na wystąpienie katastrofy komunikacyjnej.

**Nieszczęśliwy wypadek w pracy:** nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego zwykłych czynności służbowych albo poleceń przełożonych ramach łączącego ubezpieczonego z ubezpieczającym stosunku służbowego lub stosunku pracy, w ramach którego ubezpieczający opłaca składki na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych i ustawy Prawo o ustroju sądów powszechnych z dnia 21 lipca 2001 r. z późniejszymi zmianami.

**Dziecko** - dziecko własne ubezpieczonego lub dziecko przysposobione przez ubezpieczonego (w pełni lub częściowo), oraz pasierba ubezpieczonego, (jeżeli nie żyje ojciec lub matka). Za dziecko uważa się osobę, która nie ukończyła 26 roku życia lub bez względu na wiek, pod warunkiem, że dziecko jest niezdolne do samodzielnej egzystencji powstałej przed ukończeniem 26 roku życia.

**Współmałżonek pracownika Zamawiającego** – jest to osoba pozostająca z ubezpieczonym pracownikiem Zamawiającego w związku małżeńskim, w stosunku do której nie została orzeczona separacja, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

**Partner** - osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku pozamałżeńskim, prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe, niepozostająca z ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa, która nie pozostaje z inną osobą w związku formalnym. Wskazanie partnera następuje przez pisemne oświadczenie ubezpieczonego. Jeżeli ubezpieczony oświadcza, iż posiada partnera, w myśl ubezpieczenia, partner nabywa wszelkie prawa i obowiązki przysługujące współmałżonkowi. W przypadku jeżeli Ubezpieczony pracownik zgłasza Wykonawcy, że ma partnera życiowego, wówczas wszystkie umowy dodatkowe, które dotyczą współmałżonka odnoszą się do partnera ubezpieczonego (np. zgon współmałżonka/partnera itd.). Prokurator lub pracownik zgłasza powyższą informację, poprzez wpisanie we własnej deklaracji przystąpienia - danych personalnych partnera.

**Ciężka choroba (poważne zachorowanie)** – poważny/ciężki stan chorobowy objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela. Zamawiający formułuje dwa wymagania dotyczące listy poważnych zachorowań wchodzących do zakresu ubezpieczenia:

- a) lista ta winna obejmować między innymi następujące ciężkie choroby: anemia aplastyczna, chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych by-pass, choroba Creutzfelda-Jacoba, niewydolność nerek, nowotwór złośliwy, udar mózgu, zakażenie wirusem HIV w związku z wykonywanym zawodem, zakażenie wirusem HIV w związku z transfuzją krwi, zawał serca, oparzenia, transplantacja organów, utrata wzroku, oponiak, choroba Parkinsona;
- b) katalog ciężkich chorób mający zastosowanie na podstawie OWU Wykonawcy winien po uzupełnieniu o wyżej wymienione pozycje obligatoryjne liczyć przynajmniej 36 pozycji.



**Szpital** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami państwowy lub niepaństwowy zamknięty zakład opieki zdrowotnej (z wyłączeniem zakładów psychiatrycznych i szpitali więziennych), którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi i ich leczenie w warunkach stałych i specjalnie do tego przystosowanych. Domy opieki lub inne placówki, których jedynym zadaniem jest leczenie uzależnień (np. alkoholizmu) nie są traktowane jako szpital.

**Leczenie szpitalne** – leczenie stacjonarne (w szpitalu) stanów nagłych, w których odroczenie w czasie pomocy medycznej może skutkować utratą zdrowia albo utratą życia lub leczenie stanów, w których nie można uzyskać celu leczniczego za pomocą leczenia ambulatoryjnego.

**Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu** – wypłacane za każdy dzień pobytu, począwszy od pierwszego dnia i za maksymalnie 180 dni w ciągu każdego roku trwania umowy ubezpieczenia. Zakres terytorialny obejmuje przynajmniej terytorium RP i innych krajów Unii Europejskiej oraz Monako, Norwegię, Szwajcarię i Watykan. W przypadku świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu wypłacanego tytułem zawału serca, udaru mózgu lub choroby warunkiem wypłaty świadczenia jest pobyt w szpitalu trwający minimum 2 dni. Za dni pobytu w szpitalu uznaje się również dzień przyjęcia i wypisu ze szpitala

**Rekonwalescencja** – trwający nieprzerwanie, bezpośrednio po pobycie w szpitalu kończącym się w trakcie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela, pobyt na zwolnieniu lekarskim wydanym przez ten oddział szpitalny, w którym odbywało się leczenie. Świadczenie z tytułu rekonwalescencji przysługuje, o ile pobyt w szpitalu trwał nieprzerwanie przez przynajmniej 10 dni. Świadczenie jest wypłacane za maksymalnie 30 dni nieprzerwanego zwolnienia lekarskiego. Zakres terytorialny świadczenia analogiczny jak w przypadku świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu.

**Ryczał na leki / świadczenie apteczne / karta apteczna** – dodatkowe świadczenie pieniężne do zgłoszonego i przyznanego świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego. Świadczenie wynosi każdorazowo 200,00 zł (nie więcej niż 3 razy w roku polisowym) i jest wypłacane w formie dodatkowego świadczenia w złotych polskich. Zgłoszenie roszczenia z tytułu ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego jest jednocześnie zgłoszeniem roszczenia z tytułu ryczału na leki.

**Operacja chirurgiczna** – zabieg chirurgiczny, wykonany w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przez wykwalifikowanego lekarza o specjalności zabiegowej, w celu przywrócenia prawidłowych czynności chorego narządu lub układu, usunięcia chorej tkanki, narządu lub jego części, usunięcia przyczyny choroby, ogniska chorobowego, dokonania przeszczepu, powiązany z koniecznością przecięcia tkanek.

### 3. Ubezpieczenie na wypadek operacji chirurgicznej

3.1 Ubezpieczenie na wypadek operacji chirurgicznej obejmuje świadczenia wypłacane w związku z operacjami chirurgicznymi przebytymi przez ubezpieczonego w czasie trwania umowy ubezpieczenia.

3.2 W ubezpieczeniu będzie miał zastosowanie katalog operacji chirurgicznych oferowanych przez OWU Wykonawcy. Katalog ten winien spełniać jeden z dwóch alternatywnych warunków:

a) jest to katalog zamknięty obejmujący określoną liczbę operacji nazwanych; w takim przypadku wykaz ten powinien zawierać co najmniej 500 operacji i zabiegów,

b) jest to katalog otwarty, grupujący w sposób ogólny operacje (np.: według narządu, układu) z zastrzeżeniem, że w przypadku przeprowadzenia operacji nie objętej katalogiem Wykonawca wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie według poziomu trudności wykonania operacji, który według wiedzy medycznej odpowiada poziomowi trudności operacji wymienionej w katalogu operacji.

3.3 Operacje w katalogu winny być sklasyfikowane z podziałem na 3 klasy lub na więcej klas według stopnia trudności/poważności; najlżejsze operacje to takie, którym odpowiada najmniejszy stopień trudności; najcięższe, to takie, którym odpowiada największy poziom trudności.

3.4 W przypadku operacji najcięższych Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w wysokości sumy bazowej wskazanej w Załączniku nr 5. W przypadku operacji należących do pozostałych klas świadczenie wypłacane jest zgodnie z algorytmem stosowanym w OWU Wykonawcy.

3.5 W każdym okresie trwającym kolejne 60 dni należne jest tylko jedno świadczenie. Jeżeli w tym okresie konieczne jest przeprowadzenie dwóch lub więcej operacji chirurgicznych, Wykonawca wypłaca najwyższe świadczenie przysługujące za pojedynczą operację chirurgiczną spośród wykonanych.

3.6 Wykonawca może zaprzestać wypłat kolejnych świadczeń z tytułu przebytych przez ubezpieczonego operacji chirurgicznych, gdy:

- a) Suma wypłat dotychczasowych świadczeń z tytułu przebytych przez ubezpieczonego operacji chirurgicznych wynosi nie mniej niż dwukrotność sumy bazowej,
- b) Suma wypłat dotychczasowych świadczeń z tytułu przebytych przez ubezpieczonego operacji chirurgicznych będących następstwem jednej i tej samej choroby albo jednego i tego samego nieszczęśliwego wypadku wynosi nie mniej niż suma bazowa.

3.7 Limity, o których mowa w powyższym punkcie litera a) i litera b), są określone na roczny okres ubezpieczenia i są automatycznie odnawiane w pełnej wysokości w kolejnym rocznym okresie ubezpieczenia.

3.8 Zamawiający nie dopuszcza pomniejszenia wypłaty świadczenia z tytułu operacji chirurgicznych w przypadku, gdy operacja była wykonana metodą endoskopową, laparoskopową i laserową.

1	2	3	4
L.p.	Rodzaje ryzyk / zdarzeń	Wysokość świadczenia	
		I Grupa	II Grupa
1	Śmierć ubezpieczonego	43 000,00 zł	77 500,00 zł
2	Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	86 000,00 zł	155 000,00 zł
3	Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	146 000,00 zł	266 600,00 zł
4	Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku w pracy	146 000,00 zł	266 600,00 zł
5	Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego w pracy	206 000,00 zł	378 200,00 zł
6	Śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub krwotokiem śródmózgowym	83 000,00 zł	122 500,00 zł
7	Powstanie inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	15 000,00 zł	15 000,00 zł
8	Niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	25 000,00 zł	25 000,00 zł
9	Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku - za 1% uszczerbku	400,00 zł	460,00 zł
10	Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym - za 1% uszczerbku	350,00 zł	460,00 zł
11	Śmierć małżonka ubezpieczonego/partnera życiowego	12 400,00 zł	12 400,00 zł
12	Śmierć małżonka ubezpieczonego/partnera życiowego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	42 400,00 zł	42 400,00 zł
13	Śmierć dziecka ubezpieczonego (bez względu na wiek dziecka)	5 000,00 zł	5 000,00 zł
14	Śmierć dziecka ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (bez względu na wiek dziecka)	10 000,00 zł	10 000,00 zł
15	Śmierć rodziców, macochy lub ojczyma, teściów ubezpieczonego	2 800,00 zł	2 800,00 zł
16	Śmierć rodziców, macochy lub ojczyma, teściów ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	5 300,00 zł	5 300,00 zł
17	Urodzenie dziecka	1 500,00 zł	1 500,00 zł
18	Urodzenie martwego dziecka	3 000,00 zł	3 000,00 zł
19	Jednorazowe świadczenie dla każdego dziecka ubezpieczonego (osierocenie), dotyczy każdego dziecka, które nie ukończyło 25 roku życia	6 000,00 zł	6 000,00 zł
20	Wystąpienie ciężkiej choroby ubezpieczonego - co najmniej 36 ciężkich chorób	10 000,00 zł	10 000,00 zł
21	Wystąpienie ciężkiej choroby małżonka ubezpieczonego - co najmniej 36 ciężkich chorób	3 000,00 zł	3 000,00 zł
22	Leczenie szpitalne ubezpieczonego - świadczenie wypłacane za każdy dzień pobytu, począwszy od pierwszego dnia i za maksymalnie 180 dni w ciągu każdego roku trwania umowy ubezpieczenia. Zakres terytorialny ochrony obejmuje przynajmniej terytorium RP i innych krajów UE oraz Monako, Norwegię, Szwajcarię, Watykan.		
22.1	- spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem – świadczenie za każdy dzień pobytu ubezpieczonego w szpitalu przez pierwsze 14 dni	252,00 zł	252,00 zł
22.2	- spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem – świadczenie za każdy dzień pobytu ubezpieczonego w szpitalu od 15 dnia	60,00 zł	60,00 zł
22.3	- spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym – świadczenie za każdy dzień pobytu ubezpieczonego w szpitalu przez pierwsze 14 dni	301,20 zł	301,20 zł

22.4	– spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym – świadczenie za każdy dzień pobytu ubezpieczonego w szpitalu od 15 dnia	60,00 zł	60,00 zł
22.5	– spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem w pracy – świadczenie za każdy dzień pobytu ubezpieczonego w szpitalu przez pierwsze 14 dni	301,20 zł	301,20 zł
22.6	– spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem w pracy – świadczenie za każdy dzień pobytu ubezpieczonego w szpitalu od 15 dnia	60,00 zł	60,00 zł
22.7	– spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym w pracy – świadczenie za każdy dzień pobytu ubezpieczonego w szpitalu przez pierwsze 14 dni	350,40 zł	350,00 zł
22.8	– spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym w pracy – świadczenie za każdy dzień pobytu ubezpieczonego w szpitalu od 15 dnia	60,00 zł	60,00 zł
22.9	– spowodowane zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym – świadczenie za każdy dzień pobytu ubezpieczonego w szpitalu przez pierwsze 14 dni, pobyt minimum 2 dni	162,00 zł	135,60 zł
22.10	– spowodowane chorobą – świadczenie za każdy dzień pobytu ubezpieczonego w szpitalu od 15 dnia	60,00 zł	60,00 zł
22.11	– spowodowane inną przyczyną (choroba) – świadczenie za każdy dzień pobytu ubezpieczonego w szpitalu, pobyt minimum 2 dni	60,00 zł	60,00 zł
22.12	– pobyt na Oddziale Intensywnej Terapii – jednorazowe świadczenie	600,00 zł za 3 dni	600,00 zł za 3 dni
22.13	– rekonwalescencja (o ile pobyt w szpitalu poprzedzający rekonwalescencję trwał co najmniej 10 dni) – świadczenie za każdy dzień rekonwalescencji za maksymalnie 30 dni zwolnienia lekarskiego wydanego przez oddział szpitalny, w którym odbywało się leczenie	30,00 zł	30,00 zł
23	Operacje chirurgiczne - wysokość sumy bazowej, tj. wysokość świadczenia dla najcięższych operacji	5 000,00 zł	5 000,00 zł
24	Ryczałt na leki / świadczenie apteczne / karta apteczna	200,00 zł	200,00 zł

**Uwaga: Wysokości świadczeń wskazane w powyższej tabeli są wartościami skumulowanymi za dane zdarzenie**