

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

I. INFORMACJE OGÓLNE

1. Przedmiotem zamówienia jest usługa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Zamawiającego oraz członków ich rodzin.

2. Definicje:

Ubezpieczony / uczestnik programu: pracownik lub członek jego rodziny zgłoszony do grupowego ubezpieczenia na życie

Pracownik: osoba zatrudniona przez Zamawiającego w oparciu o umowę o pracę oraz akt powołania – w wieku do 69 r.ż.

Członek rodziny pracownika Zamawiającego:

- małżonek lub partner życiowy pracownika (partner rozumiany jako osoba prowadzącą z pracownikiem wspólne gospodarstwo domowe, niespokrewniona z pracownikiem, wskazana przez pracownika w deklaracji przystąpienia do programu grupowego ubezpieczenia na życie, przy czym wskazanie partnera może nastąpić jedynie wówczas, gdy zarówno pracownik jak i partner nie pozostają w żadnym związku formalnym) - w wieku do 69 r.ż.

- dziecko własne lub przysposobione pracownika Zamawiającego lub jego małżonka albo partnera w wieku od 18 r.ż. do 69 r.ż.

Deklaracja przystąpienia – dokument wypełniany przez każdą osobę pragnącą przystąpić do grupowego ubezpieczenia na życie (wg wzoru przygotowanego przez Wykonawcę)

Członek rodziny może przystąpić do programu grupowego ubezpieczenia na życie jedynie wówczas, gdy pracownik jest uczestnikiem programu.

OWU Wykonawcy – ogólne warunki ubezpieczeń mające zastosowanie do oferty przedstawionej przez Wykonawcę.

3. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona będzie uczestnikom grupowego ubezpieczenia 24h na dobę na całym świecie o ile nie zaznaczono inaczej.
4. Wykaz zdarzeń (ryzyk) ubezpieczeniowych objętych ochroną wraz z przyporządkowanymi im świadczeniami pieniężnymi lub rzeczowymi zawarty został w Załączniku nr 2. Wspomniany wykaz zdarzeń (ryzyk) ubezpieczeniowych należy traktować jako wykaz minimum. Wykonawca może zaproponować szerszy zakres ochrony ubezpieczeniowej lub wyższe świadczenia zgodnie z zasadami opisanymi w niniejszym OPZ.
5. Uczestnictwo w programie grupowego ubezpieczenia na życie będzie dobrowolne. Składki ubezpieczeniowe zarówno w przypadku pracowników jak i członków ich rodzin przystępujących do grupowego ubezpieczenia na życie będą finansowane przez pracowników Zamawiającego z ich własnych środków.
6. Zamawiający informuje, że obecna liczba osób uczestniczących w programach ubezpieczeniowych funkcjonujących u Zamawiającego, których charakter zbliżony jest do programu grupowego ubezpieczenia na życie będącego przedmiotem niniejszej SIWZ wynosi **114 osób** (w tym 31 członków rodzin). Zamawiający nie gwarantuje, że wszyscy obecnie ubezpieczeni skorzystają z możliwości przystąpienia do nowego programu grupowego ubezpieczenia na życie. Jednocześnie Zamawiający informuje, że w przypadku wdrożenia u niego grupowego ubezpieczenia na życie będącego wynikiem niniejszego postępowania, dotychczasowe umowy grupowego ubezpieczenia na życie zostaną wypowiedziane.
7. Aktualne dane dotyczące wieku i płci Pracowników Zamawiającego znajdują się w poniższej tabeli. Zamawiający informuje, iż personel stanowi: 81 osób – pracownicy medyczni, 17 osób - pracownicy biurowi, 5 osób - kierowcy.

Aktualne dane dotyczące wieku i płci Pracowników Zamawiającego

stan na 15.05.2020 r.

Wiek	Liczba kobiet	Liczba mężczyzn
22	-	-
23	-	-
24	2	-
25	1	-
26	2	-
27	2	1
28	-	-
29	2	-
30	1	-
31	3	-
32	1	-
33	3	-
34	2	-
35	2	-
36	3	1
37	4	1
38	3	-
39	3	-
40	1	-
41	3	-
42	2	1
43	5	1
44	2	-
45	1	-
46	-	-
47	1	-
48	6	-
49	4	1
50	3	-
51	2	2
52	1	-

53	2	-
54	3	-
55	3	-
56	-	1
57	2	-
58	3	-
59	2	-
60	4	-
61	1	-
62	2	-
63	1	-
64	-	-
65	-	1
66	-	1
67	1	-
69	1	-
71	-	1
79	-	1
razem	90	13

II. SZCZEGÓŁOWY SPOSÓB REALIZACJI ZAMÓWIENIA

1. Zamawiający wymaga, aby Wykonawca zagwarantował ubezpieczenia zgodnie z wykazem zdarzeń ubezpieczeniowych objętych ochroną wraz z przyporządkowanymi im świadczeniami pieniężnymi lub rzeczowymi przedstawionych w tabeli zawartej w Załączniku nr 2. Wspomniany wykaz zdarzeń (ryzyk) ubezpieczeniowych, wysokość odpowiadających im świadczeń oraz zaprezentowane w Załączniku nr 2 definicje należy traktować jako wykaz minimum. Wykonawca może zaproponować szerszy zakres ochrony ubezpieczeniowej, wyższe świadczenia oraz szersze rozumienie definiowanych pojęć. Proponowane rozszerzenia ponad wymagane minimum w zakresie katalogu ryzyk ubezpieczeniowych, wysokości świadczeń, definicji etc. nie będą miały wpływu na ocenę oferty o ile nie zostało to wyraźnie wskazane w niniejszym OPZ.
2. Minimalne skumulowane wysokości świadczeń zawiera tabela w Załączniku nr 2. Zamawiający ustala wysokości świadczeń podstawowych kwotowo, w zł. Zamawiający zastrzega, że wysokość świadczeń nie podlega zmniejszeniu o kwotę już wypłaconych świadczeń z tytułu innych ryzyk. Wykonawca może zaproponować wyższe kwoty świadczeń niż minimalne określone przez Zamawiającego, co będzie podlegało ocenie zgodnie z opisem kryteriów oceny ofert.
3. Zakres ubezpieczenia oraz składka ubezpieczeniowa i wysokość świadczeń ubezpieczeniowych nie zmienia się przez cały okres wykonywania przedmiotu zamówienia.
4. Zamawiający określa miesięczną składkę ubezpieczeniową od jednej osoby ubezpieczonej w wysokości nie więcej niż **70 zł**.

5. Składka ubezpieczeniowa będzie podlegać ocenie zgodnie z kryteriami oceny ofert. Wskazana wysokość składki ubezpieczeniowej jest wartością maksymalną. Oferty zakładające wysokość składek wyższą ponad zakładane maksimum, zostaną odrzucone jako niespełniające wymogów SIWZ.
6. Zamawiający wymaga przyjęcia następującej definicji daty nabycia uprawnienia do programu:
„Za datę nabycia uprawnienia do programu przyjmuje się późniejszą z dat:
 - a) w przypadku pracownika:
 - datę uruchomienia grupowego ubezpieczenia na życie, jako wynik niniejszego postępowania,
 - datę nawiązania stosunku pracy z RCKiK,
 - b) w przypadku członka rodziny:
 - datę uruchomienia grupowego ubezpieczenia na życie, jako wynik niniejszego postępowania,
 - datę nawiązania stosunku pracy z RCKiK przez pracownika, lub odpowiednio,
 - datę zawarcia związku małżeńskiego w przypadku małżonka, datę wskazania partnera w deklaracji przystąpienia w przypadku partnera, datę osiągnięcia pełnoletniości w przypadku dziecka”
7. Osoby posiadające prawo przystąpienia do programu mogą przystąpić w dowolnym momencie z zastrzeżeniem innych warunków programu grupowego ubezpieczenia na życie.
8. Zamawiający wymaga, aby przystąpienie do ubezpieczenia nie było poprzedzone badaniem zdolności ubezpieczeniowej (rezygnacja z oświadczeń, ankiet, badań medycznych).
9. Zamawiający wymaga, aby Wykonawca zobowiązał się do przyjęcia do ubezpieczenia wszystkich osób, w tym także przebywających na zwolnieniach lekarskich, w szpitalach, w stosunku, do których orzeczono niezdolność do pracy, przebywających na urlopach macierzyńskich, wychowawczych, ojcowskich, urlopach bezpłatnych - o ile osoby te były ubezpieczone w ramach dotychczas funkcjonujących u Zamawiającego umowy ubezpieczenia grupowego na życie i pod warunkiem zachowania ciągłości ochrony ubezpieczeniowej (rozumianej, jako brak przerwy w ochronie ubezpieczeniowej).
10. Zamawiający wymaga zniesienia wyłączenia ochrony dotyczącego stanów uprzednio istniejących (tzw. pre-existing) dla osób wcześniej ubezpieczonych w ramach programu obecnie funkcjonującego w RCKiK w zakresie dotychczasowym i przystępujących do nowego programu na zasadzie ciągłości ubezpieczeniowej (rozumianej, jako brak przerwy w ochronie ubezpieczeniowej).
11. Zamawiający wymaga zniesienia wszelkich karencji dla osób przystępujących do programu w ciągu pierwszych 3 miesięcy od daty nabycia uprawnienia do programu. Karencji nie stosuje się do zdarzeń będących następstwami nieszczęśliwych wypadków. W pozostałych przypadkach zastosowanie mają zapisy OWU Wykonawcy dotyczące okresów karencji.
12. Przez pojęcie „przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie w ciągu pierwszych 3 miesięcy od daty nabycia uprawnień do programu” należy rozumieć pierwsze trzy możliwe daty przystąpienia do programu. Datą przystąpienia do programu jest zawsze 1-szy dzień miesiąca.
13. Zamawiający wymaga, aby stosowane przez Wykonawcę ograniczenia odpowiedzialności związane z następstwami nieszczęśliwych wypadków spowodowanych udziałem w zajęciach rekreacyjnych, sportowych, hobbystycznych, etc. dotyczyło jedynie sportów uprawianych wyczynowo lub zawodowo (tj. w ramach sekcji lub klubów sportowych).
14. Zamawiający wymaga, aby Wykonawca zagwarantował możliwość indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia grupowego na życie osobom ubezpieczonym w ubezpieczeniu grupowym zgodnie

ze standardową ofertą Wykonawcy w tym zakresie dostępną na dzień zakończenia ochrony dla danej osoby ubezpieczonej w ramach ubezpieczenia grupowego. Taka możliwość powinna być zagwarantowana przez co najmniej 3 miesiące od momentu zakończenia ochrony w ramach ubezpieczenia grupowego.

15. Do zagadnień uregulowanych w OPZ nie będą miały zastosowania OWU Wykonawcy. W konsekwencji Zamawiający nie będzie badał zgodności OWU z OPZ w powyższym zakresie, ponieważ stosowanie OWU jest wyłączone. Wykonawca nie będzie zobowiązany sporządzać aneksów dostosowujących OWU do OPZ i załączać ich do oferty. OWU wykonawcy będą miały zastosowanie wyłącznie:

- a) w sytuacjach wyraźnie wskazanych w OPZ
- b) w zakresie nieuregulowanym w OPZ.

Dodatkowo, zapisy OWU Wykonawcy nie mogą w żaden sposób ograniczać ustaleń wynikających z niniejszego OPZ (zapisy OWU Wykonawcy, z których wynika, iż zakres ubezpieczenia jest węższy niż zakres opisany, jako minimum w niniejszym OPZ, nie mają zastosowania).

16. Zamawiający wymaga aby ochrona ubezpieczeniowa świadczona była na całym świecie, 24h. Zamawiający dopuszcza możliwość ograniczeń terytorialnych w przypadku:
- a) ryzyka pobytu ubezpieczonego w szpitalu - wówczas zakres terytorialny powinien obejmować co najmniej terytorium krajów należących do UE lub/i strefy Schengen,
 - b) ryzyka operacji medycznych - wówczas zakres terytorialny powinien obejmować co najmniej obszar RP,
 - c) usług assistance - wówczas zakres terytorialny powinien obejmować co najmniej obszar RP.
17. Zamawiający wymaga, aby okres wypłaty dziennego świadczenia szpitalnego w przypadku ryzyka związanego z pobytem w szpitalu każdego ubezpieczonego wynosił co najmniej 180 dni w roku obowiązywania umowy ubezpieczenia. Wykonawca nie może wprowadzać ograniczenia liczby pobyków w szpitalu i ograniczenia ze względu na rodzaj oddziału, na którym przebywał ubezpieczony.
18. Zamawiający wymaga, aby wszystkie postanowienia oferty oraz OWU Wykonawcy dotyczące współmałżonka miały zastosowanie także do partnera wskazanego przez pracownika w deklaracji przystąpienia.
19. Zamawiający dopuszcza realizację usług z zakresu assistance przez podwykonawców. W takiej sytuacji Wykonawca zobowiązany jest wskazać części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom oraz podać nazwy firm podwykonawców w składanej ofercie oraz załączyć dokumenty regulujących zasady realizacji danej części zamówienia w stosunku do uczestników programu grupowego ubezpieczenia na życie (wykaz świadczeń assistance oraz Ogólne Warunki Ubezpieczeń mających zastosowanie do usług assistance). Ewentualna zmiana podwykonawcy nie będzie stanowiła zmiany umowy, ale będzie wymagała pisemnego poinformowania o tym fakcie Zamawiającego przez Wykonawcę wraz z przekazaniem niezbędnych nowych dokumentów regulujących zasady realizacji danej części zamówienia w stosunku do uczestników programu grupowego ubezpieczenia na życie będącego przedmiotem niniejszej SIWZ (wykaz świadczeń assistance oraz Ogólne Warunki Ubezpieczeń mających zastosowanie do usług assistance).
20. W zakresie nieuregulowanym powyżej i z zastrzeżeniem innych zapisów SIWZ, Zamawiający oczekuje stosowania standardowych definicji i rozwiązań (w tym także obsługowych) oferowanych przez Wykonawcę.

III. DOPRECYZOWANIE ZAKRESU OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. **Nieszczęśliwy wypadek:** nagłe, gwałtowne i niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące przyczyną zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
2. **Wypadek komunikacyjny** - nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił z udziałem będącego w ruchu pojazdu, rozumianego jako drogowy pojazd mechaniczny, pojazd szynowy, powietrzny (rozumiany jako pasażerski samolot koncesjonowanych linii lotniczych) lub wodny.
3. **Wypadek przy pracy** - nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego czynności lub poleceń służbowych także podczas delegacji służbowej w ramach łączącego ubezpieczonego z Ubezpieczającym stosunku pracy lub innego stosunku cywilnoprawnego. W odniesieniu do małżonków, partnerów życiowych i pełnoletnich dzieci pracowników, nie ma wymogu bycia zatrudnionym u Ubezpieczającego (osoby te muszą udowodnić wystąpienie wypadku przy pracy protokołem BHP wystawionym przez pracodawcę ubezpieczonego członka rodziny).
4. Wykonawca nie uzależni wypłaty świadczenia od okresu, jaki upłynął pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią ubezpieczonego, o ile zachodzi związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy tymi zdarzeniami.
5. **Trwały uszczerbek na zdrowiu:** trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu, układu lub upośledzeniu jego funkcji wskutek nieszczęśliwego wypadku.
6. **Dziecko** - pod pojęciem dziecko należy rozumieć dziecko własne lub przysposobione. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje dzieci od urodzenia do ukończenia przez dziecko 25 roku życia lub bez względu na wiek w razie całkowitej niezdolności dziecka do pracy lub jego śmierci. Niezdolność do pracy powinna zostać stwierdzona przez odpowiedni organ.
7. Świadczenie z tytułu **osierocenia dziecka** należne jest każdemu z osieroconych dzieci w pełnej wysokości.
8. **Niezdolność do pracy:** trwała i całkowita niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej w dowolnym zawodzie oraz samodzielnej egzystencji, będącą wynikiem choroby lub nieszczęśliwego wypadku. Orzeczenie lekarskie o trwałej i całkowitej niezdolności do pracy oraz samodzielnej egzystencji, powinno być wydane przez podmiot uprawniony do orzekania niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji.
9. Świadczenie z tytułu **śmierci rodzica lub teścia/teściowej** ubezpieczonego, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy dotyczy:
 - a) każdego z rodziców Ubezpieczonego albo ojczyma lub macochy (jeśli nie żyje ojciec lub matka),
 - b) każdego z rodziców małżonka/partnera Ubezpieczonego albo ojczyma lub macochy (jeśli nie żyje ojciec lub matka małżonka/partnera Ubezpieczonego).
10. Ubezpieczenie obejmuje **urodzenie się dziecka** w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Kwota świadczenia określona w OPZ będzie należna za każde dziecko urodzone w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Za urodzenie dziecka uważa się także przysposobienie dziecka.
11. **Poważne zachorowanie:** wystąpienie (zdiagnozowanie) u ubezpieczonego lub odpowiednio u dziecka ubezpieczonego, w okresie odpowiedzialności Wykonawcy, określonych poważnych zachorowań lub wykonanie specjalistycznych zabiegów medycznych, przy czym:

- a) Wykaz zdarzeń objętych ochroną w ramach ryzyka wystąpienia poważnych zachorowań ubezpieczonego będzie obejmował co najmniej 20 pozycji, w tym obligatoryjnie następujące przypadki:
- nowotwór (guz) złośliwy
 - zawał serca
 - udar mózgu
 - operacja pomostowania naczyń
 - niewydolność nerek
 - przeszczepianie narządów
 - anemia aplastyczna
 - odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu
 - borelioza
 - ostre lub przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby
- b) Wykaz zdarzeń objętych ochroną w ramach ryzyka wystąpienia poważnych zachorowań dziecka ubezpieczonego będzie obejmował co najmniej 10 pozycji, w tym obligatoryjnie następujące przypadki:
- nowotwór (guz złośliwy),
 - cukrzyca,
 - dystrofia mięśniowa,
- c) Katalog jednostek chorobowych wraz z odpowiadającymi im definicjami powinien być zgodny z funkcjonującymi u Wykonawcy w dniu składania oferty OWU. W przypadku stosowania w OWU innych nazw wymienionych w OPZ stanów chorobowych, oferta powinna zawierać oświadczenie o ich tożsamości z nazwami stosowanymi w OPZ.
- d) Wykonawca ponosi odpowiedzialność za każde wystąpienie poważnego zachorowania. W przypadku wystąpienia kolejnego poważnego zachorowania w okresie trwania umowy ubezpieczenia, Wykonawca ponosi odpowiedzialność o ile nie istnieje związek przyczynowo- skutkowy z zachorowaniem, za które Wykonawca wypłacił już świadczenie. W okresie odpowiedzialności Wykonawcy świadczenie z tytułu wystąpienia tego samego poważnego zachorowania może być wypłacone ubezpieczonemu tylko raz.
12. **Pobyt w szpitalu** –pobyt w szpitalu w celu leczenia, mający miejsce w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela, przy czym:
- a) szpital rozumiany jest jako zakład leczenia zamkniętego przeznaczony do udzielania świadczeń zdrowotnych tym chorym, których stan zdrowia wymaga całodobowej opieki lekarsko-pielęgniarskiej. Za szpital nie uważa się hospicjów, placówek leczenia odwykowego, zakładów opiekuńczych, zakładów leczenia uzdrowiskowego (w tym sanatoriów), szpitali uzdrowiskowych, ośrodków rehabilitacyjnych, szpitali rehabilitacyjnych oraz oddziałów dziennych i oddziałów rehabilitacyjnych i tym podobnych placówek,
- b) dzienne świadczenie szpitalne z tytułu pobytu w szpitalu ubezpieczonego będzie należne pod warunkiem, że hospitalizacja spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą trwała co najmniej 2 dni, przy czym za pierwszy dzień pobytu w szpitalu uznaje się dzień przyjęcia, a za ostatni dzień wypisu ze szpitala,

- c) świadczenie szpitalne z tytułu pobytu w szpitalu dziecka ubezpieczonego będzie należne pod warunkiem, że hospitalizacja niezależnie od przyczyny trwała co najmniej 3 dni, przy czym za pierwszy dzień pobytu w szpitalu uznaje się dzień przyjęcia a za ostatni dzień wypisu ze szpitala,
 - d) dzienne świadczenie szpitalne wypłacane jest maksymalnie za 180 dni hospitalizacji ubezpieczonego w każdym roku trwania umowy ubezpieczenia i 90 dni hospitalizacji z tytułu pobytu w szpitalu dziecka ubezpieczonego.
 - e) jeśli pobyt ubezpieczonego w szpitalu, z tytułu którego ubezpieczonemu należne jest dzienne świadczenie szpitalne:
 - będzie miał miejsce w pomieszczeniu przeznaczonym wyłącznie intensywnej opiece medycznej (OIOM, OIT) oraz
 - będzie trwał nieprzerwanie min. 24 godziny oraz
 - będzie miał miejsce w okresie odpowiedzialności Wykonawcy,Wykonawca wypłaci ubezpieczonemu dodatkowe jednorazowe świadczenie w wysokości określonej dla tego zdarzenia.
13. **Operacja chirurgiczna** – zabieg chirurgiczny, wykonany w placówce medycznej (operacja może być wykonana w szpitalu bez konieczności hospitalizacji lub innej placówce spełniającej warunki bloku operacyjnego np. chirurgii jednego dnia) na terytorium RP, w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym. Wykonawca wypłaci świadczenie bez względu na czas pobytu w placówce medycznej i przyjętą metodę operacji. Wysokość świadczeń uzależniona będzie od rodzaju (stopnia trudności) operacji, według katalogu operacji obowiązującego u Wykonawcy zgodnie z OWU Wykonawcy. Liczba kategorii/klas/grup, według których operacje zostaną podzielone i w zależności, od których Wykonawca będzie wypłacał świadczenie, będzie zgodna z zasadami przyjętymi w OWU Wykonawcy.
14. **Leczenie specjalistyczne:** przeprowadzenie w okresie ochrony u ubezpieczonego, specjalistycznego leczenia obejmującego następujące metody:
- a) chemioterapii w leczeniu choroby nowotworowej,
 - b) radioterapii w leczeniu choroby nowotworowej,
 - c) terapii interferonowej w leczeniu przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby,
 - d) wszczepieniu kardiowertera/defibrylatora – w leczeniu poważnych zaburzeń rytmu pochodzenia komorowego lub epizodów nagłego zatrzymania krążenia,
 - e) wszczepieniu rozrusznika serca (stymulatora serca, kardiostymulatora),
 - f) ablacji - w celu leczenia zaburzeń rytmu serca
 - g) dializoterapia.

V. FAKULTATYWNY ZAKRES OCHRONY

1. Rozszerzenie zakresu ochrony o ryzyko trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek zawału / udaru ze świadczeniem stanowiącym 75% świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku.
2. Uwzględnienie dziennego świadczenia rekonwalescencyjnego dla ubezpieczonego w wysokości 50% „dziennego świadczenia szpitalnego wskutek choroby od 15 dnia”. Dzielne świadczenie rekonwalescencyjne płatne przez max. 30 dni po min. 14-stodniowym pobycie w szpitalu.
3. Rozszerzenie zakresu terytorialnego dla ryzyka pobytu w szpitalu i związanego z nim dziennego świadczenia szpitalnego na cały świat.

4. Rozszerzenie zakresu terytorialnego dla ryzyka operacji medycznych na UE i/lub strefy Schengen.
5. Ryczałt na leki: świadczenie pieniężne w kwocie min. na pokrycie kosztów nabycia przez Ubezpieczonego leków po pobycie w szpitalu, wypłacane wraz z wypłatą świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu (przynajmniej 3 razy w roku polisowym). Wykonawca nie będzie wymagał od Ubezpieczonego przedstawienia rachunków lub recept na zakupione leki.
6. Wypłata świadczenia z tytułu poronienia w wysokości 30% świadczenia z tytułu urodzenia dziecka.
7. Wypłata świadczenia w przypadku przeprowadzenia operacji chirurgicznej nie ujętej w zamkniętym katalogu Wykonawcy w kwocie co najmniej równej świadczeniu przewidzianemu dla najniższej klasy / kategorii / grupy operacji.
8. Rozszerzenie zakresu poważnych zachorowań ubezpieczonego o dodatkowe jednostki chorobowe (powyżej wymaganego minimum).
9. Przyjęcie następującej definicji zawału dla celów ryzyka śmierci oraz trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek zawału: „Wystąpienie martwicy ograniczonego obszaru mięśnia sercowego jako skutek ostrego niedokrwienia rozpoznane i potwierdzone przez lekarza w oparciu o aktualną wiedzę medyczną.”
10. Przyjęcie następującej definicji udaru dla celów ryzyka śmierci oraz trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek udaru: „Nagle, ogniskowe lub uogólnione i nieodwracalne uszkodzenie mózgu powstałe w następstwie zmian naczyniowych (wylew krwi do mózgu lub zatrzymanie dopływu krwi do mózgu lub zator), powodujące powstanie trwałych ubytków neurologicznych, rozpoznane i potwierdzone przez lekarza w oparciu o aktualną wiedzę medyczną, za wyjątkiem epizodów przemijającego niedokrwienia mózgu lub uszkodzenia mózgu w następstwie krwawienia śródczaszkowego spowodowanego urazem zewnętrznym.”
11. Zniesienie karencji dla osób przystępujących w rocznicę wdrożenia programu (rocznica polisy).
12. Usługi assistance.
13. Prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia przez pierwsze 12 miesięcy na warunkach ubezpieczenia grupowego.
14. Świadczenie za pobyt dziecka w szpitalu w skutek choroby w wysokości 50% świadczenia przysługującego ubezpieczonemu.
15. Świadczenie za pobyt dziecka w szpitalu w skutek NW w wysokości 50% świadczenia przysługującego ubezpieczonemu.
16. Okres wyłączenia ochrony ubezpieczeniowej w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie samobójstwa będzie nie dłuższy niż 6 miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Jeżeli osoba była wcześniej ubezpieczona, to Wykonawca zaliczy do okresu wyłączenia odpowiedzialności z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku samobójstwa staż Ubezpieczonego w ramach poprzedniej umowy grupowego ubezpieczenia na życie, którą Ubezpieczony był objęty.

Zaoferowanie wyżej wymienionych świadczeń i klauzul nie jest obowiązkowe, ale będzie podlegało ocenie zgodnie z kryteriami oceny ofert.