

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE PRACOWNIKÓW POMORSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO W SZCZECINIE
--

1. Przedmiotem zamówienia jest usługa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie:
 - 1) CPV 66511000-5 – Usługi ubezpieczeń na życie.
 - 2) Okres ubezpieczenia: 24 miesiące.
 - 3) **Ubezpieczający: Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie, ul. Rybacka 1, 70-204 Szczecin, NIP 8520006757, REGON 000288886, PKD: 85.42Z.**
 - 4) **Ubezpieczony:** pracownik Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie (zbiorczo dalej jako „Pracownik/Pracownicy”), jego współmałżonek i pełnoletnie dziecko, a także partner życiowy Pracownika, którzy przystąpią do programu grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie. Za partnera życiowego Pracownika uznaje się osobę tej samej lub przeciwnej płci co Ubezpieczony, pozostającą w związku pozamałżeńskim, nieformalnym, zgłoszona do ubezpieczenia w deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia, prowadząca z Ubezpieczonym wspólne gospodarstwo domowe, nie pozostająca w związku małżeńskim z osobą trzecią. Ubezpieczony może wskazać partnera wyłącznie raz w roku polisowym, wskazanie partnera życiowego obowiązuje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym dokonano wskazania.
 - 5) Podstawowe informacje o Ubezpieczającym:

Akademia Lekarska w Szczecinie powołana została do życia 20 marca 1948 roku i była trzecią uczelnią wyższą w Szczecinie. Wówczas uruchomiono tylko czwarty rok studiów, na który zgłosiło się 60 kandydatów – wielu późniejszych wybitnych naukowców i dydaktyków. W 1992 roku otrzymała nazwę: Pomorska Akademia Medyczna w Szczecinie, 21 sierpnia 2010 roku przekształciła się w Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie. Działalność naukowa PUM obejmuje wszystkie dziedziny nauk medycznych. Szczególne osiągnięcia odnotowano w genetyce i patologii nowotworowej, a także w badaniach nad komórkami macierzystymi. Do osiągnięć klinicznych należą zabiegi w zakresie kardiologii inwazyjnej, chirurgii ręki i gastroenterologii. W Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie zatrudnionych jest 1232 Pracowników, z czego 695 osób stanowi kadrę naukowo-dydaktyczną: 104 profesorów, 104 doktorów habilitowanych i 371 doktorów. Prowadzona działalność według PKD: 85.42Z
 - 6) Struktura wiekowa Pracowników Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie przedstawiona została w Załączniku nr 1a do SWZ.
 - 7) Informacje o obecnie funkcjonujących u Ubezpieczającego programach grupowego ubezpieczenia na życie:
 - Program X: 633.
 - i. liczba ubezpieczonych Pracowników: 450 osób;
 - ii. liczba ubezpieczonych członków rodzin Pracowników: 183 osoby.
 - Program Y: 214
 - i. liczba ubezpieczonych Pracowników: 197 osób;

- ii. liczba ubezpieczonych członków rodzin Pracowników: 17 osób.
- Łączna liczba ubezpieczonych Pracowników dla obu programów, których wiek przekracza 70 lat: 11 osób.
 - Łączna liczba ubezpieczonych członków rodzin Pracowników dla obu programów, których wiek przekracza 70 lat: 0 osób.
- 8) Zamawiający przewiduje, że osoby posiadające prawo przystąpienia do programu grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie będą mogły przystąpić do jednego z sześciu wariantów grupowego ubezpieczenia na życie, zróżnicowanych zakresem ochrony i wysokością świadczeń, z zastrzeżeniem, że Pakiet Podstawowy jest wariantem obowiązkowym i minimalnym w każdym z wariantów. O wyborze wariantu ubezpieczenia decydują osoby do niego przystępujące. Ubezpieczony ma prawo do zmiany wariantu ubezpieczenia w każdym momencie trwania umowy ubezpieczenia. Poniżej przedstawione zostały dopuszczalne sposoby łączenia pakietów w Warianty:
- Wariant: Pakiet Podstawowy
 - Wariant: Pakiet Podstawowy + Pakiet "Na Życie"
 - Wariant: Pakiet Podstawowy + Pakiet Dodatkowy 1
 - Wariant: Pakiet Podstawowy + Pakiet Dodatkowy 2
 - Wariant: Pakiet Podstawowy + Pakiet "Na Życie" + Pakiet Dodatkowy 1
 - Wariant: Pakiet Podstawowy + Pakiet "Na Życie" + Pakiet Dodatkowy 2
- Ubezpieczający nie przewiduje dofinansowania składek.
- 9) Określony w opisie przedmiotu zamówienia wykaz zdarzeń (ryzyk) ubezpieczeniowych objętych ochroną wraz ze świadczeniami w ramach poszczególnych Wariantów ubezpieczenia należy traktować jako wykaz minimalny akceptowany przez Zamawiającego. Wykonawca może zaproponować szerszy zakres ochrony ubezpieczeniowej lub wyższe świadczenia.
- 10) Szczegółowy zakres ubezpieczenia, w tym minimalne wysokości świadczeń w każdym z pakietów, opisany został poniżej:

Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

MINIMALNY PRZEDMIOT, ZAKRES ORAZ SUMY UBEZPIECZENIA (z podziałem na Pakiety):

Przedmiot ubezpieczenia	PAKIET Podstawowy	Pakiet "Na Życie"	Pakiet Dodatkowy 1	Pakiet Dodatkowy 2
Minimalna kwota świadczenia w PLN				
Śmierć ubezpieczonego spowodowana:				
Nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym w pracy	360 000,00	181 500,00	---	---
Nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym	265 000,00	146 000,00	---	---
Nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy	275 000,00	136 000,00	---	---
Nieszczęśliwym wypadkiem	180 000,00	100 500,00	---	---
Zawałem serca lub udarem mózgu	120 000,00	50 500,00	---	---
Śmiercią naturalną	80 000,00	50 500,00	---	---
Śmierć małżonka (partnera) ubezpieczonego spowodowana:				
Nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym	---	---	60 000,00	70 000,00
Nieszczęśliwym wypadkiem	---	---	60 000,00	70 000,00

Śmiercią naturalną	---	---	20 000,00	35 000,00
Śmierć rodziców lub rodziców małżonka (partnera) ubezpieczonego spowodowana:				
Nieszczęśliwym wypadkiem	---	---	4 500,00	5 000,00
Śmiercią naturalną	---	---	2 000,00	2 500,00
Śmierć dziecka ubezpieczonego spowodowana: (1)				
Nieszczęśliwym wypadkiem	---	---	18 000,00	19 500,00
Śmiercią naturalną	---	---	6 000,00	6 500,00
Osierocenie dziecka ubezpieczonego: (1)				
Osierocenie dziecka ubezpieczonego	---	---	5 500,00	6 500,00
Urodzenie dziecka ubezpieczonego:				
Urodzenie dziecka (w tym urodzenie dziecka z wadą wrodzoną)	---	---	1 200,00	1 400,00
Urodzenie martwego dziecka	---	---	2 400,00	2 800,00
Uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany: (2)				
Nieszczęśliwym wypadkiem	50 000,00	---	---	35 000,00
Zawałem serca lub udarem mózgu	30 000,00	---	---	25 000,00
Niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji spowodowana:				
Wypadkiem lub chorobą	50 000,00	---	---	20 000,00
Ciężkie/poważne zachorowanie: (3)				
Ciężkie/poważne zachorowanie ubezpieczonego – co najmniej 45 jednostek chorobowych	8 000,00	---	---	7 000,00
Leczenie szpitalne ubezpieczonego				
Świadczenie za jeden dzień pobytu - Świadczenie wypłacane już za jeden dzień pobytu – pobyt w szpitalu musi trwać dłużej niż 1 dzień, za wyjątkiem pobytu spowodowanego stanem chorobowym, zawałem serca lub udarem mózgu, który musi trwać dłużej niż 2 dni	X	---	---	X
Pobyt w szpitalu ubezpieczonego (stawka dzienna, maksymalnie 180 dni w roku ubezpieczenia):(od 1. do 14. dnia / po 14. dniu)				
Nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym w pracy	558,00 / 110,00	---	---	104,00 / 20,00
Nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym	440,00 / 110,00	---	---	62,00 / 20,00
Nieszczęśliwym wypadkiem w pracy	440,00 / 110,00	---	---	62,00 / 20,00
Nieszczęśliwym wypadkiem	321,00 / 110,00	---	---	19,00 / 20,00
Zawałem serca lub udarem mózgu	220,00 / 110,00	---	---	40,00 / 20,00
Stanem chorobowym	110,00 / 110,00	---	---	20,00 / 20,00
Pobyt na Oddziale Intensywnej Terapii: (4)	1 050,00	---	---	403,00
Rekonwalescencja / zwolnienie poszpitalne bezpośrednio po pobycie w szpitalu z powodu choroby lub nieszczęśliwego wypadku (5)	31,00	---	---	21,00
Operacje chirurgiczne ubezpieczonego: (6)	7 000,00	---	---	4 000,00
Minimalne Świadczenie:	700,00	---	---	400,00
Specjalistyczne leczenie: (7)	6 000,00	---	---	3 000,00
Świadczenie lekowe:	200,00	---	---	100,00

(1) Dopuszcza się wprowadzenie górnej granicy wieku dziecka wynoszącej 25 lat

(2) Świadczenie za 100% trwałego uszczerbku

(3) Świadczenie za każde zachorowanie, przy czym w czasie trwania umowy ubezpieczenia może być wypłacone tylko jedno świadczenie z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego danej ciężkiej / poważnej choroby

(4) Jednorazowe świadczenie za pobyt trwający minimum 24 godziny. Zamawiający dopuszcza możliwość wypłaty świadczenia za 1 dzień pobytu w wysokości odpowiadającej świadczeniu z tyt. pobytu spowodowanego stanem chorobowym.

(5) Świadczenie za dzień pobytu na zwolnieniu lekarskim – maksymalnie do 30 dni, wydanym przez szpital o ile pobyt w szpitalu trwał co najmniej 10 dni

(6) Świadczenie za najbardziej skomplikowany typ operacji – dopuszczalny dolny próg minimum 10% świadczenia

(7) Przeprowadzenie co najmniej następującego leczenia: chemioterapia, radioterapia, terapia interferonowa, wszczepienie kardiowertera/defibrylatora, wszczepienie rozrusznika serca, ablacji

DOPUSZCZALNE SPOSOBY ŁĄCZENIE PAKIETÓW (WARIANTY):

1. Wariant: Pakiet Podstawowy
2. Wariant: Pakiet Podstawowy + Pakiet "Na Życie"
3. Wariant: Pakiet Podstawowy + Pakiet Dodatkowy 1
4. Wariant: Pakiet Podstawowy + Pakiet Dodatkowy 2
5. Wariant: Pakiet Podstawowy + Pakiet "Na Życie" + Pakiet Dodatkowy 1
6. Wariant: Pakiet Podstawowy + Pakiet "Na Życie" + Pakiet Dodatkowy 2

PAKIETY DODATKOWE DO WARIANTÓW (FAKULTATYWNE)*	
Przedmiot ubezpieczenia	Skorzystanie z pakietu dodatkowego
Pakiet w przypadku wystąpienia Ciężkiej Choroby Ubezpieczonego (w tym choroby onkologicznej) obejmujący między innymi dodatkowe świadczenia za ciężkie zachorowanie Ubezpieczonego, w tym wykrycie nowotworu, za wykonanie specyficznych procedur medycznych (specjalistyczne leczenie)	Do decyzji Pracownika
Pakiet w razie Nieszczęśliwego Wypadku (w tym wypadku komunikacyjnego lub wypadku w pracy ubezpieczonego): obejmujący między innymi dodatkowe świadczenia z tytułu śmierci, uszczerbku na zdrowiu, niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego	Do decyzji Pracownika
Pakiet Dziecko: obejmujący dodatkowe świadczenia z tytułu ciężkiego zachorowania dziecka, pobytu dziecka w szpitalu dziecka i uszczerbku na zdrowiu	Do decyzji Pracownika

*Pakiety dodatkowe, dobrowolne do danego Wariantu – do wyboru przez przystępującego do ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ II

WARUNKI SZCZEGÓLNE:

1. Przedmiot zamówienia obejmuje świadczenie usługi dobrowolnego grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, to jest osób pozostających z Pomorskim Uniwersytetem Medycznym w Szczecinie w stosunku zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, powołania,

mianowania, wyboru, kontraktu menedżerskiego lub na podstawie innej umowy cywilnoprawnej (dalej jako „Pracownicy”), którzy przystąpią do grupowego ubezpieczenia na życie na podstawie deklaracji przystąpienia („deklaracja”).

2. Deklaracja przystąpienia zawierać będzie co najmniej: pisemne oświadczenie woli Ubezpieczonego o przystąpieniu do wybranego przez siebie Wariantu ubezpieczenia, podstawowe dane o Ubezpieczonym ze wskazaniem uposażonych (gdy taka jest wola ubezpieczonego).
3. Zamawiający przekazuje Wykonawcy listę osób przystępujących do ubezpieczenia oraz listę osób występujących z ubezpieczenia przed miesiącem, którego dotyczą. W związku z powyższym, objęcie ochroną ubezpieczeniową osoby przystępującej do ubezpieczenia w pełnym zakresie w wybranym w deklaracji Wariacie następuje wraz z pierwszym dniem miesiąca, następującego po miesiącu, w którym Zamawiający przekazał listę osób przystępujących do Wykonawcy, a Wykonawca je zaakceptował.
4. Wykonawca zapewni możliwość ubezpieczenia współmałżonków, partnerów życiowych i pełnoletnich dzieci Pracowników przy czym zgłoszenie do ubezpieczenia lub wskazanie partnera życiowego przez danego Pracownika może nastąpić wraz ze składaniem deklaracji przystąpienia oraz nie częściej niż raz w ciągu każdych 12 miesięcy okresu ubezpieczenia.
5. Prawo przystąpienia do ubezpieczenia posiadają osoby, które w dniu złożenia deklaracji przystąpienia ukończyły 18 rok życia. Górną granicą wieku przystąpienia jest ukończenie 69 roku życia, z zastrzeżeniem ustępu 6.
6. Do umowy ubezpieczenia, na warunkach obowiązujących dla Pracowników, mogą przystąpić również Pracownicy, którzy w dniu złożenia deklaracji przekroczyli 69 rok życia. Odpowiedzialność w pełnym zakresie ochrony obowiązuje do momentu ukończenia przez ubezpieczonego Pracownika 75 roku życia pod warunkiem trwania zatrudnienia oraz złożenia oświadczenia Pracownika, iż w ciągu ostatniego roku nie przebywał na zwolnieniu lekarskim dłużej niż 30 dni oraz iż nie ubiegał się w ciągu ostatnich 3 lat o wydanie orzeczenia o niezdolności do pracy. Maksymalna liczba takich Pracowników nie może przekroczyć 3% liczebności całej grupy ubezpieczonych. Członkowie rodziny Pracownika (współmałżonek, partner życiowy lub pełnoletnie dziecko) mogą przystąpić do ubezpieczenia pod warunkiem, że nie ukończyli 69 roku życia. Odpowiedzialność Wykonawcy trwa wobec nich do rocznicy polisy, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym ukończą 70 rok życia.
7. Zamawiający zastrzega, iż przystępowanie do ubezpieczenia przez Pracowników, ich współmałżonków, partnerów i pełnoletnie dzieci ma charakter dobrowolny. Zamawiający z uwagi na dobrowolny charakter ubezpieczenia nie gwarantuje przystąpienia do ubezpieczenia określonej liczby Pracowników. Ostateczna liczba osób, które przystąpią do ubezpieczenia zależy od ich indywidualnych decyzji, a w związku z tym miesięczne wynagrodzenie Wykonawcy uzależnione będzie od ilości osób objętych ubezpieczeniem w danym miesiącu.
8. Wykonawca nie będzie uzależniał ważności swojej oferty od poziomu partycypacji Pracowników. Brak gwarancji określonego poziomu partycypacji wynika z dobrowolności złożenia deklaracji i nie jest naruszeniem równości stron, jak również nie może być uznane za ograniczenie konkurencyjności.
9. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie zrezygnować z ubezpieczenia, poprzez złożenie Wykonawcy pisemnego oświadczenia o rezygnacji. Koniec ochrony ubezpieczeniowej następuje z upływem ostatniego dnia miesiąca, w którym złożył rezygnację.
10. Rezygnacja ubezpieczonego Pracownika automatycznie powodować będzie ustanie ochrony ubezpieczeniowej współmałżonka, partnera i pełnoletnich dzieci w tym samym terminie, to jest z upływem ostatniego dnia miesiąca, za jaki przekazano składkę.
11. Zmiana liczby Ubezpieczonych nie będzie miała wpływu na składkę miesięczną za jednego Ubezpieczonego, ani na warunki i zakres ubezpieczenia wynikające z umowy ubezpieczenia.

12. Wykonawca gwarantuje niezmiennosc warunków ubezpieczenia (wysokosc składowi, zakres i wysokość świadczeń, itp.) przez okres trwania umowy, to jest okres 2 lat.
13. Ceny i świadczenia podane w ofercie nie będą podlegały waloryzacji co najmniej przez okres 2 lat, chyba, że Zamawiający sam będzie wnioskował o waloryzację.
14. Koszt składowi ponoszony będzie przez Pracownika, który jest objęty ochroną z tytułu grupowego ubezpieczenia na życie w ramach umowy zawartej przez Zamawiającego z Wykonawcą. Składowi za ubezpieczenie współmałżonka, partnera życiowego i dzieci pracownika będzie potrącana z pensji tego Pracownika. Przekazanie składowi do Wykonawcy jest dokonywane przez Zamawiającego.
15. Wysokość opłaconej składowi będzie w każdym miesiącu iloczynem ustalonej w ofercie Wykonawcy składowi za ubezpieczenie jednej osoby oraz liczby osób objętych ochroną w danym miesiącu. Częstotliwość płatności składowi ustala się na comiesięczną w terminie do 20 dnia każdego miesiąca za miesiąc, za który udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa.
16. Nieopłacenie przez Zamawiającego składowi w całości lub w części w terminie nie powoduje ustania odpowiedzialności Wykonawcy, a jedynie jej zawieszenie. Wykonawca w takim przypadku wzywa Zamawiającego do uzupełnienia zaległości wskazując dodatkowy termin do zapłaty składowi. Po uregulowaniu zaległej składowi ochrona zostaje wznowiona i Ubezpieczyciel wypłaca świadczenia za okres zawieszenia.
17. Wykonawca na własny koszt zorganizuje realizację wszelkich procedur niezbędnych do zawarcia i obsługi ubezpieczenia, w tym Wykonawca umożliwi Zamawiającemu bezpłatny dostęp do elektronicznego systemu do obsługi ubezpieczenia, co najmniej umożliwiającego prowadzenie ewidencji ubezpieczonych, rozliczanie miesięcznych składek, przekazywanie deklaracji przystąpienia i rezygnacji drogą elektroniczną, w tym w szczególności Wykonawca udostępni papierową i elektroniczną formę deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia lub rezygnacji.
18. Zamawiający zobowiązuje się do obsługi administracyjnej grupowego ubezpieczenia na życie poprzez wyznaczonych pracowników, którzy będą prowadzić powyższą obsługę. Wskazanie osób obsługujących nastąpi po wyborze najkorzystniejszej oferty, a przed zawarciem umowy z Wykonawcą. Wykonawca zapewni przeszkolenie wyznaczonych pracowników Zamawiającego w zakresie niezbędnym do należytego wykonania przez Zamawiającego umowy grupowego ubezpieczenia na życie, która zawarta zostanie w wyniku rozstrzygnięcia niniejszego postępowania.
19. Wykonawca pokryje koszty obsługi administracyjnej ubezpieczenia grupowego, w tym wynagrodzenie z tytułu zbierania Deklaracji. Koszty administracyjne, o których mowa w niniejszym punkcie ujęte są w punkcie 38 niniejszego rozdziału. Wykonawca zobowiązuje się zawrzeć z Zamawiającym umowę na obsługę grupowego ubezpieczenia na życie na odrębnych, rozsądnych rynkowo, warunkach ustalonych z Zamawiającym.
20. Zamawiający wymaga podania przez Wykonawcę danych kontaktowych do osoby, osób lub zespołu, który będzie odpowiedzialny za kontakty z Ubezpieczającym (Zamawiającym), w tym w zakresie wniosków tego Ubezpieczającego (Zamawiającego), przekierowania ewentualnych zapytań do innych osób zajmujących się rozpatrywaniem wniosków / szkód z danej polisy itp.
21. Zamawiający wymaga zagwarantowania indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia po ustaniu stosunku prawnego łączącego Ubezpieczonego Pracownika z Pomorskim Uniwersytetem Medycznym w Szczecinie. W każdym z przypadków prawo do indywidualnej kontynuacji przysługuje Ubezpieczonemu, za którego przekazano składowi za okres co najmniej 6 miesięcy. Natomiast w przypadku ustania stosunku prawnego łączącego Ubezpieczonego pracownika z Pomorskim Uniwersytetem Medycznym w Szczecinie z powodu reorganizacji lub likwidacji bez względu na okres przekazywania składek. Do okresu przekazywania składek zaliczany będzie również czas

ubezpieczenia u poprzedniego Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że zachowana została ciągłość ubezpieczenia. Wniosek o indywidualną kontynuację ubezpieczenia należy złożyć do Ubezpieczyciela maksymalnie w ciągu 3 miesięcy od zakończenia ochrony w umowie grupowego ubezpieczenia.

22. Zamawiający wymaga, aby ochrona ubezpieczeniowa udzielana przez Wykonawcę obejmowała osoby przebywające na urlopach macierzyńskich, wychowawczych, bezpłatnych, zwolnieniach lekarskich, w przypadku przystąpienia przez te osoby do ubezpieczenia i opłacenia składki za te osoby. Wymóg przyjęcia do ubezpieczenia osób przebywających na zwolnieniach lekarskich i urlopach dotyczy wyłącznie osób objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach grupowego ubezpieczenia na życie funkcjonującego obecnie u Zamawiającego, pod warunkiem złożenia deklaracji przystąpienia przez te osoby do niniejszego ubezpieczenia. Osoby niespełniające powyższego warunku, nabywają uprawnienia do objęcia ochroną ubezpieczeniową od pierwszego dnia miesiąca następującego po zakończeniu zwolnienia lekarskiego lub urlopu.
23. Zamawiający wymaga, aby ubezpieczenie obejmowało pełny, całodobowy zakres ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz zagranicą (dla ubezpieczenia leczenia szpitalnego oraz ryzyka operacji chirurgicznych dopuszcza się ograniczenie zakresu terytorialnego ochrony do co najmniej: terytorium RP, Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii, Australii, Japonii, Kanady, Norwegii, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Szwajcarii).
24. Zamawiający wymaga, aby dla ubezpieczonych zdarzeń spowodowanych zawałem serca lub udarem mózgu definicja udaru mózgu obejmowała **co najmniej** taki udar, który oznacza nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych wywołanych chorobą mózgu lub czynnikami urazowymi, z zastrzeżeniem pozostałych postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Wykonawcy (dalej jako OWU).
25. Zamawiający wymaga aby Wykonawca wykonywał zobowiązania wynikające z ubezpieczenia dotyczące komisji lekarskich w miejscu i terminie uprzednio uzgodnionym z Ubezpieczonym.
26. Zamawiający wymaga aby świadczenie proste rozumiane jako świadczenie z tytułu śmierci spowodowanej przyczyną naturalną lub urodzenia wypłacane było na wskazane przez uposażonego konto w maksymalnym terminie 7 dni roboczych od zgłoszenia na podstawie kopii dowodu osobistego uposażonego oraz odpisu skróconego aktu zgonu lub aktu urodzenia lub innych dokumentów niezbędnych do wypłaty świadczenia. Pozostałe świadczenia płatne będą nie później niż w terminie określonym ustawowo.
27. W sytuacji wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, które jest objęte ochroną z tytułu więcej niż jednego świadczenia ubezpieczeniowego, Wykonawca wypłaci świadczenia należne z tytułu każdego ryzyka określonego w wybranym Wariancie.
28. Zamawiający nie dopuszcza pomniejszenia kwoty wypłaty świadczenia z tytułu zgonu osoby ubezpieczonej, o ile wcześniej zostało wypłacone świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu osoby ubezpieczonej.
29. Zamawiający nie dopuszcza ograniczeń w wypłacie świadczenia związanego z wypadkiem (w tym z tytułu leczenia szpitalnego), jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu nie rozpoczął się bezpośrednio po wypadku.
30. Zamawiający nie dopuszcza ograniczeń w wypłacie świadczenia w związku z pandemią/epidemią, w szczególności z zachorowaniem na COVID-19 czy zakażeniem koronawirusem.
31. Zamawiający nie dopuszcza ograniczeń w wypłacie świadczenia, jeżeli następstwa wypadku lub choroby, zaistniałych przed początkiem okresu odpowiedzialności Wykonawcy, ujawniły się po rozpoczęciu odpowiedzialności Wykonawcy, pod warunkiem, że osoba objęta ubezpieczeniem była ubezpieczona na życie, bezpośrednio przed przystąpieniem do ubezpieczenia na warunkach poprzedniej umowy grupowego

ubezpieczenia na życie pracowników Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie. Zniesienie wyłączenia pre-existengu dotyczy następujących ryzyk: śmierć Ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym w pracy, śmierć Ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym, śmierć Ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy, śmierć Ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem, śmierć Ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu, śmierć małżonka Ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem, śmierć dziecka Ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem, śmierć rodziców/teściów Ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem, ciężkie / poważne zachorowanie Ubezpieczonego, jego małżonka lub partnera lub dziecka, leczenie szpitalne, niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub choroby, operacje chirurgiczne.

32. Zamawiający nie dopuszcza ograniczeń, które przewidują brak ochrony z tytułu poszczególnych ryzyk po osiągnięciu przez Ubezpieczonego określonego wieku (np. 60, 65 lat) – np. śmierć w następstwie udaru lub zawału serca, trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca lub udarem, pobytu w szpitalu w wyniku choroby, itd.
33. Wykonawca nie będzie stosował w stosunku do dotychczas Ubezpieczonych żadnych badań medycznych ani ankiet medycznych, przy czym Zamawiający dopuszcza stosowanie skróconej ankiety lub oświadczenia medycznego w stosunku do przystępujących po raz pierwszy oraz osób przystępujących do programu w czasie 4 miesięcy i więcej od daty nabycia uprawnień do przystąpienia do ubezpieczenia grupowego małżonków Pracowników, ich partnerów, pełnoletnich dzieci.
34. Wykonawca nie będzie stosował wobec osób zgłoszonych do ubezpieczenia tzw. okresu karencji, jeżeli złożą oni deklaracje uczestnictwa:
 - 1) przed upływem 3 miesięcy liczonych od daty początku świadczenia ochrony ubezpieczeniowej określonej w umowie ubezpieczenia (dotyczy Pracownika, współmałżonka, partnera i pełnoletnich dzieci pracownika),
 - 2) przed upływem 1 miesiąca licząc od daty powstania stosunku pracy pomiędzy Zamawiającym, a osobą przystępującą do ubezpieczenia, jeżeli stosunek pracy powstał po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia (zniesienie karencji dotyczy również współmałżonka, partnera i pełnoletnich dzieci zatrudnianej u Zamawiającego osoby, przystępujących do ubezpieczenia w tym samym okresie),
 - 3) przed upływem 1 miesiąca licząc od daty zawarcia związku małżeńskiego (dotyczy współmałżonka Pracownika),
 - 4) przed upływem 1 miesiąca licząc od daty ukończenia 18-go roku życia (dotyczy dziecka Pracownika).W pozostałych przypadkach będą miały zastosowanie okresy karencji wynikające z Ogólnych warunków ubezpieczenia Wykonawcy, z zastrzeżeniem, że karencje nie dotyczą zdarzeń będących następstwem nieszczęśliwego wypadku.
35. Wykonawca uznaje, że niniejszy Opis przedmiotu zamówienia jest wystarczającym wnioskiem do zawarcia umowy ubezpieczenia, a podane w nim dane są dostateczne do prawidłowego wyliczenia składki za ubezpieczenie.
36. Wykonawca nie może uzależnić zawarcia umowy od dodatkowych informacji niezawartych w Opisie przedmiotu zamówienia.
37. Wykonawca zobowiązany jest przedłożyć wraz z ofertą OWU w zakresie objętym ofertą.
38. Wykonawca zobowiązuje się do pokrycia kosztów administracyjnych, w tym kosztów obejmujących czynności związane z zawarciem i administrowaniem umową ubezpieczenia w zakresie określonym w ustawie z dnia 15.12.2017 roku o dystrybucji ubezpieczeń. Ofertę należy przygotować z uwzględnieniem powyższych kosztów,

w wysokości 15% brutto składki ubezpieczeniowej przez cały okres trwania umowy, przy czym koszty, o których mowa powyżej wypłacane są przez cały okres trwania umowy, z częstotliwością miesięczną. W ramach powyższych kosztów ujęte jest wynagrodzenie personelu wykonującego czynności obsługowe na terenie zakładu pracy Zamawiającego, nie będące czynnościami pośrednictwa ubezpieczeniowego. Wykaz osób mających wykonywać czynności obsługowe w ramach programu, zakres ich czynności oraz sposób przekazania wynagrodzenia zostaną ustalone przez Zamawiającego z Wykonawcą wyłonionym w drodze niniejszego postępowania. Niniejsze wynagrodzenie płatne jest przez cały okres trwania umowy ubezpieczenia będącej wynikiem niniejszego postępowania. Wysokość kosztów administracyjnych wskazana wyżej zawiera koszty czynności wykonywanych przez pracowników zamawiającego stanowiące 8% przypisu składki przekazywanej co miesiąc na rachunek Wykonawcy.