

## **Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia**

Przedmiotem zamówienia jest zapewnienie usługi ochrony ubezpieczeniowej grupowego ubezpieczenia na życie pracowników, współmałżonków, partnerów życiowych i pełnoletnich dzieci pracowników Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Koninie na rok 2026.

### **Warunki ubezpieczenia:**

Wymogi dotyczące umowy ubezpieczenia:

**1.** Wykonawca przyjmie do ubezpieczenia pracowników przebywających na zwolnieniach lekarskich, urlopach macierzyńskich, urlopach bezpłatnych bez stosowania karencji, jeśli powrót do pracy nastąpi w okresie 1 miesiąca od zawarcia umowy ubezpieczenia o ile osoby te były ubezpieczone w dotychczasowo funkcjonującej umowie ubezpieczenia grupowego na życie, a składka ubezpieczeniowa przekazywana jest za te osoby łącznie ze składką za pozostałych ubezpieczonych.

**2.** Wykonawca nie będzie stosował underwritingu medycznego, tzn. wykonawca na etapie zgłaszania do ubezpieczenia nie ma prawa żądać przeprowadzania badań medycznych ani wypełnienia ankiet medycznych przez ubezpieczonych. Zasada ta dotyczyć będzie:

- osób dotychczas ubezpieczonych, jeśli będą przystępowali do ubezpieczenia w terminie do 1 miesiąca od zawarcia umowy ubezpieczenia,
- pracowników nie ubezpieczonych wcześniej, ale przystępujących do ubezpieczenia w terminie do 1 miesiąca od zawarcia umowy ubezpieczenia
- nowych pracowników podejmujących pracę u zamawiającego, jeśli przystąpią do ubezpieczenia w terminie do 1 miesiąca od dnia nawiązania stosunku pracy.

W stosunku do nowo przystępujących współmałżonków, partnerów życiowych oraz pełnoletnich dzieci oraz pracowników przystępujących do ubezpieczenia z przekroczeniem terminu 1 miesiąca od daty zawarcia umowy lub nawiązania stosunku pracy underwriting medyczny może być stosowany.

**3.** Wykonawca zapewni ważność oferty przy założeniu, że deklaracje uczestnictwa wraz z upoważnieniami do potrącenia składki z wynagrodzenia złoży nie mniej niż 65% zatrudnionych.

**4.** Prawo przystąpienia do ubezpieczenia mają wszyscy pracownicy, współmałżonkowie, partnerzy życiowi i pełnoletnie dzieci pracowników do ukończenia przez nich 69 roku życia.

**5.** Wykonawca zagwarantuje ochronę ubezpieczeniową przez 24 godziny na dobę, na całym świecie w przypadku świadczeń ochronnych (śmierć we wszystkich ryzykach, uszczerbek na zdrowiu), a w przypadku pozostałych świadczeń na terenie RP.

**6.** Świadczenie za pobyt w szpitalu winno być wypłacone od pierwszego dnia pobytu w szpitalu z tym, że świadczenie w przypadku choroby będzie wypłacone gdy okres hospitalizacji będzie trwał co najmniej 3 dni, a w wyniku nieszczęśliwego wypadku już za 1 dzień pobytu w szpitalu

**7.** Jeśli umowa ubezpieczenia przewiduje ograniczenie łącznego czasu wypłacania świadczenia za pobyt w szpitalu, to okres ten nie może być krótszy, niż 180 dni w rocznym okresie trwania umowy ubezpieczenia.

**8.** W przypadku pobytu Ubezpieczonego na oddziale intensywnej terapii (OIT) lub oddziale intensywnej opieki medycznej (OIOM) świadczenie jednorazowe z tego tytułu wypłacane jest po maksymalnie 48 godzinach pobytu na oddziale.

**9.** Wykonawca uzna, że ogłoszenie o konkursie jest wystarczającym i prawidłowym wnioskiem do zawarcia umowy ubezpieczenia. Wykonawca będzie mógł przy zawieraniu umowy oczekiwać złożenia przez Zamawiającego i Ubezpieczonych niezbędnych z formalnego punktu widzenia oświadczeń (np. zgód RODO, potwierdzenia spełnienia obowiązków informacyjnych, itp.).

**10.** Wykonawca nie może uzależnić zawarcia umowy od innych nie zawartych w ogłoszeniu o konkursie dodatkowych danych. Wszelkie inne postanowienia OWU w tym zakresie nie mają zastosowania.

**11.** W przypadku rozbieżności pomiędzy zapisami Szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia i OWU/SWU:

- gdy postanowienia OWU/SWU są bardziej korzystne dla Ubezpieczonego niż postanowienia Szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia Wykonawca będzie stosował postanowienia OWU/SWU,

- gdy postanowienia OWU/SWU są mniej korzystne dla Ubezpieczonego niż postanowienia Szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia pierwszeństwo mają zapisy Szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia,

**12.** Znaczenia pojęć użytych w Tabeli świadczeń (takich jak „zgon”, „hospitalizacja”, „nieszczęśliwy wypadek” itp.) powinny być przyjęte w oparciu o najbliższy odpowiednik

znaczeniowy, jaki Wykonawca stosuje w swoich wzorcach umownych (ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego lub dodatkowego). W przypadku, gdy występują różne wersje znaczeniowe, należy przyjąć tę wersję, która jest korzystniejsza z punktu widzenia interesu Ubezpieczonego.

**13.** W zakresie nieuregulowanym postanowieniami zawartymi w ogłoszeniu o konkursie, zastosowanie będą miały zapisy zawarte w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego lub dodatkowego z zastrzeżeniem, że nie będą one ograniczać lub wyłączać zakresu określonego w ogłoszeniu o konkursie.

**14.** Złożenie deklaracji przez ubezpieczonego do ubezpieczającego jest jednoznaczne z objęciem go ochroną ubezpieczeniową w pełnym zakresie (zgodnie z ofertą i wymogami ogłoszenia o konkursie lub zawartą umową ubezpieczenia) - z zastrzeżeniem, że składka ubezpieczeniowa zostanie opłacona w terminie określonym w umowie ubezpieczenia. Deklaracja musi wpłynąć do osoby wskazanej jako administrator umowy po stronie Ubezpieczającego.

Zasada ta może nie być stosowana jedynie w przypadku osób podlegających underwritingowi medycznemu zgodnie z zapisami punktu 2.

**15.** Zaproponowana przez wykonawcę składka miesięczna od osoby w ofercie będzie obowiązywać przez cały okres trwania umowy tj. przez 12 miesięcy.

**16.** Wykonawca zapewni, że nie będzie stosował jakichkolwiek ograniczeń, ani wyłączeń ochrony ubezpieczeniowej z tytułu karencji dla osób, którzy byli dotychczas ubezpieczeni, a przystąpią do nowej umowy ubezpieczenia w terminie nie przekraczającym 1 miesiąc od momentu zawarcia tej umowy. Karencja nie dotyczy również osób nowo zatrudnionych, którzy w okresie do 1 miesiąca od daty zatrudnienia przystąpią do ubezpieczenia grupowego.

**17.** Wykonawca może zastrzec, że prawo przystąpienia do ubezpieczenia przez małżonków, partnerów życiowych i pełnoletnich dzieci ubezpieczonego, może być uzależnione od minimalnej liczebności osób z tej grupy ubezpieczonych. Jeśli grupa ta osiągnie lub przekroczy ilościowo 5% liczebności ubezpieczanych pracowników, możliwość jej ubezpieczenia musi być zapewniona. Wykonawca wyraża zgodę, że osoby te mogą się ubezpieczyć na tych samych zasadach co pracownicy.

**18.** Każdy z uprawnionych do ubezpieczenia będzie miał prawo dokonać swobodnego wyboru wariantu, w ramach którego chce być ubezpieczony. Zasada swobody wyboru wariantu ubezpieczenia ma również zastosowanie w stosunku do pełnoletnich dzieci pracownika, małżonków/partnerów życiowych - osoby te mogą wybrać dowolny wariant niezależnie od wariantu, który wybrał pracownik.

**19.** Prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia przysługuje ubezpieczonemu bez względu na jego wiek, pod warunkiem, że był on ubezpieczony wcześniej w sposób ciągły przez okres minimum 6 miesięcy.

**20.** Ubezpieczający jest zobowiązany płacić składkę z góry, do 30 dnia każdego miesiąca poprzedzającego miesięczny okres ubezpieczeniowy.

**21.** Osoby będące pracownikami i posiadające grupę inwalidzką lub orzeczenie o niepełnosprawności, a posiadające zdolność do wykonywania pracy, będą objęte ubezpieczeniem grupowym na warunkach grupy.

**22.** W przypadku uposażonych - za osobę, która zmarła przed śmiercią Ubezpieczonego uważa się również osobę, która zmarła jednocześnie z Ubezpieczonym.

**23.** Wybrany Wykonawca w terminie 48 godzin od dnia ogłoszenia o wyborze oferty dostarczy do siedziby Zamawiającego 200 kompletów dokumentów niezbędnych do przystąpienia indywidualnego Ubezpieczonego do umowy ubezpieczenia. Zamawiający może ten termin wydłużyć, jeśli nie będzie to miało negatywnego wpływu na procedurę zawarcia umowy ubezpieczenia i będzie wystarczający czas na zebranie dokumentacji od ubezpieczonych.

W przypadku, gdy ubezpieczyciel zapewnia obsługę poprzez portal, za dostarczenie kompletu dokumentów może być uznane zapewnienie dostępu do portalu w sposób umożliwiający przygotowanie wymaganego zgłoszenia osoby do ubezpieczenia.

**24.** Program ubezpieczenia przewiduje 3 warianty wysokości świadczeń. Wykonawca może nie uruchomić danego wariantu, jeśli liczba osób deklarujących chęć przystąpienia do danego wariantu będzie niższa, niż 15. Jeśli wariant zostanie uruchomiony, to pozostanie on aktywny przez cały okres obowiązywania umowy ubezpieczenia, niezależnie od zmian ilości osób w nim ubezpieczonych.

**25.** Ilość zadeklarowanych aktualnie osób w poszczególnych wariantach:

Wariant I – 34 osoby

Wariant II – 39 osób

Wariant III – 100 osób

Są to osoby zadeklarowane w obecnym programie ubezpieczenia, a nie w ramach aktualnego postępowania (liczba zadeklarowanych osób dotyczy warunków umowy ubezpieczenia z 2025 roku).

**26.** W stosunku do pracowników, małżonków/partnerów życiowych oraz pełnoletnich dzieci, które w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia były objęte ochroną

ubezpieczeniową nieprzerwanie przez co najmniej 6 miesięcy na podstawie dotychczas zawartych umów ubezpieczyciel przyjmuje odpowiedzialność za skutki zdarzeń, stanów chorobowych oraz wypadków, które zaszły lub zostały stwierdzone przed początkiem odpowiedzialności.

**27.** Odpowiedzialność ubezpieczyciela w stosunku do ubezpieczonego zostaje utrzymana przez okres 1 dodatkowego miesiąca po zakończeniu miesiąca, za który została przekazana składka. Zasada ta nie dotyczy sytuacji, gdy odpowiedzialność ubezpieczyciela wygasa w związku ze zgonem Ubezpieczonego.

**28.** Oferent nie może wprowadzać nowych zapisów, dotyczących szczególnych ograniczeń ochrony ubezpieczeniowej dla przypadków powiązanych z wirusem SARSCoV-2 lub chorobą nim wywołaną (Covid-19). W kontekście zakresu ochrony, choroba wywołana koronawirusem powinna być traktowana analogicznie do innych chorób (np. w zakresie pobytu w szpitalu w wyniku choroby, śmierci, świadczeń następczych po pobycie w szpitalu). Nie jest natomiast wymagane, aby choroba wywołana koronawirusem traktowana była jako nowy przypadek ciężkiego zachorowania.

**29.** Wykonawca zobowiązany jest do sfinansowania obsługi administracyjnej ubezpieczenia. W obecnie funkcjonującym rozwiązaniu administracyjną obsługę ubezpieczenia prowadzą po stronie Zamawiającego dwie osoby i planowane jest kontynuowanie takiego rozwiązania. Całość wynagrodzenia będzie przekazywana wskazanym przez Zamawiającego osobom dedykowanym do obsługi ubezpieczenia, z którymi Wykonawca podpisze stosowne umowy zlecenia. Prowizję ustala Wykonawca indywidualnie w zwyczajowej kwocie. Nie jest ona narzucana przez Zamawiającego z góry.

**30.** Ubezpieczyciel będzie wolny od obowiązku świadczenia za śmierć samobójczą ubezpieczonego, jeśli nastąpiła ona w okresie krótszym, niż 6 miesięcy od dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową tego ubezpieczonego.

Dyrektor  
Miejskiego Ośrodka  
Pomocy Rodzinie w Koninie  
**/-/ Małgorzata Rychlińska**