

GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE DLA PRACOWNIKÓW MBP TYCHY ICH WSPÓŁMAŁŻONKÓW I PEŁNOLETNICH DZIECI

1. Przedmiotem jest usługa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników MBP Tychy ich współmałżonków i pełnoletnich dzieci przez okres 12 miesięcy (od 01.07.2016 do 30.06.2017r).
2. Zaproponowana w ofercie składka miesięczna od osoby w dwóch wariantach ubezpieczenia będzie obowiązywać przez cały okres trwania umowy tj. przez 12 miesięcy.
3. Zamawiający nie gwarantuje, że wszyscy Pracownicy przystąpią do ubezpieczenia.
4. Przedmiot zamówienia obejmuje świadczenie grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników MBP Tychy, którzy przystąpią do grupowego ubezpieczenia na życie na podstawie deklaracji przystąpienia, a także ich współmałżonków i pełnoletnich dzieci.
5. Prawo przystąpienia do ubezpieczenia posiadają pracownicy MBP Tychy, a także ich współmałżonkowie i pełnoletnie dzieci.
6. Ubezpieczony ma prawo wyboru wariantu ubezpieczenia, niezależnie od wariantu ubezpieczenia wybranego przez ubezpieczonego pracownika.
7. Płatnikiem składki jest osoba zatrudniona w MBP Tychy. Składka za ubezpieczenie współmałżonków i pełnoletnie dzieci pracownika będzie potrącana z wynagrodzenia pracownika MBP Tychy.
8. Zmiana liczby ubezpieczonych nie będzie miała wpływu na składkę miesięczną za jednego ubezpieczonego, na warunki i zakres ubezpieczenia wynikające z umowy ubezpieczenia.
9. Złożenie deklaracji uczestnictwa przez ubezpieczonego i opłacenie składki jest jednoznaczne z objęciem go ochroną ubezpieczeniową w pełnym zakresie.
10. Ubezpieczający zapewni, że nie będzie stosował żadnych wyłączeń ochrony ubezpieczeniowej z tytułu karencji dla osób obecnie ubezpieczonych oraz nowo zgłoszonych.
11. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie zrezygnować z ubezpieczenia, poprzez złożenie u pracodawcy pisemnego oświadczenia o rezygnacji. Koniec ochrony ubezpieczeniowej następuje z upływem ostatniego dnia miesiąca, za jaki przekazano składkę.
12. Ubezpieczający nie będzie stosował w stosunku do ubezpieczonych żadnych badań medycznych ani ankiet medycznych (dotyczy to również współubezpieczonych małżonków i dorosłych dzieci przystępujących do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia).
13. Zamawiający nie dopuszcza pomniejszania kwoty wypłaty świadczenia z tytułu zgonu osoby ubezpieczonej o ile wcześniej zostało wypłacone świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu osoby ubezpieczonej.
14. Zamawiający nie dopuszcza pomniejszenia wypłaty świadczenia z tytułu operacji chirurgicznych w przypadku, gdy operacja była wykonana metodą endoskopową.
15. Świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu / trwałej utraty zdrowia, będą wypłacone, bez stosowania żadnych ograniczeń, już od 1% trwałego uszczerbku na

zdrowiu / trwałej utracie zdrowia osoby ubezpieczonej w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

16. Zamawiający nie dopuszcza ograniczeń, które przewidują brak ochrony z tytułu poszczególnych ryzyk po osiągnięciu przez ubezpieczonego określonego wieku.
17. Ubezpieczający gwarantuje ubezpieczonym prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia po ustaniu stosunku prawnego łączącego Ubezpieczonego z Ubezpieczającym
18. Każdy z ubezpieczonych, po odejściu z pracy, przejściu na emeryturę, ma prawo w terminie do 3 miesięcy od ustania stosunku pracy, skorzystać z indywidualnej formy ubezpieczenia tj. indywidualnej kontynuacji, bez stosowania jakichkolwiek wyłączeń ochrony ubezpieczeniowej, karencji, a także stosowania badań czy ankiet medycznych.
19. Likwidacja szkód nastąpi w okresie nie dłuższym niż 30 dni od daty zgłoszenia szkody. W przypadku, gdy wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczającego w stosunku do Ubezpieczonego albo wysokości zobowiązania okazało się niemożliwe, Ubezpieczający wykonuje zobowiązania w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
20. W przypadku rozbieżności pomiędzy tymi zapisami i zapisami umowy ubezpieczenia, pierwszeństwo mają zapisy korzystniejsze dla Ubezpieczonego.
21. Wybrany Ubezpieczający na własny koszt zorganizuje realizację wszelkich procedur niezbędnych do zawarcia i obsługi ubezpieczenia.
22. Ubezpieczający zaoferuje pakiet świadczeń dodatkowych (medycznych) w postaci karty usług medycznych (zgodnie z załącznikiem) w ramach usługi dodatkowej.

**WYKAZ ŚWIADCZEŃ – WARIANT UBEZPIECZENIA NR 1
SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA JEDNEGO UBEZPIECZONEGO ZA PONIŻSZY
ZAKRES UBEZPIECZENIA – NIE WYŻSZA NIŻ 42,00 ZŁ.**

Świadczenia obligatoryjne

Rodzaj świadczenia		Wymagane, minimalne wartości świadczeń (wartości w PLN)
Pakiet świadczeń z tytułu zgonu ubezpieczonego		
1.	Zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	172 500
2.	Zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku w pracy	127 500
3.	Zgon Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	127 500
4.	Zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	82 500
5.	Zgon Ubezpieczonego	37 500
6.	Osierocenie dziecka lub pasierba/pasierbicy/ dziecka przysposobionego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka) na skutek zgonu Ubezpieczonego	4 500
Pakiet świadczeń z tytułu zgonu współubezpieczonych		
7.	Zgon małżonka w wyniku wypadku komunikacyjnego	31 500
8.	Zgon małżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	24 000
9.	Zgon małżonka	12 000
10.	Zgon dziecka	4 000
11.	Zgon rodzica	2 700
12.	Zgon teścia	2700
Pakiet świadczeń – urodzenie dziecka		
13.	Urodzenie dziecka	1 500
14.	Urodzenie w skutek ciąży mnogiej – za każde dziecko	1 500
15.	Urodzenie martwego noworodka	3 000
Pakiet świadczeń zdrowotnych		
16.	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku – za 1% trwałego uszczerbku	450
17.	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego: zakres maksymalny (zawał serca mięśniowego, operacyjne wykonanie pomostów naczyniowych (by-pass), udar mózgu, nowotwór złośliwy, niewydolność nerek, przeszczep narządu, utrata wzroku, paraliż, poparzenie, stwardnienie rozsiane, przeszczep zastawki serca, operacja aorty, utrata mowy, śpiączka, utrata słuchu, utrata kończyny dolnej powyżej kostki, utrata kończyny górnej powyżej nadgarstka, łagodny guz mózgu, zapalenie wątroby).	5 500
18.	Poważne zachorowanie – nowotwór in situ	2 500
Pakiet świadczeń z tytułu pobytu w szpitalu		
19.	Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego w pracy	320

20.	Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego	250
21.	Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek wypadku w pracy	250
22.	Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego	100
23.	Leczenie szpitalne Ubezpieczonego (za dzień): wskutek NW do 21 dnia/od 22 – 90 dnia wskutek choroby – do 90 dni OIOM / OIT – do 14 dni rehabilitacja – powyżej 30 dni po wypisie ze szpitala – kwota jednorazowa Leczenie szpitalne – czas pobytu nieprzerwanie dłużej niż 3 doby do 90 dni w roku, w NW kwota wyższa przez 21 dni.	180/60 60 30 250

WYKAZ ŚWIADCZEŃ – WARIANT UBEZPIECZENIA NR 2
SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA JEDNEGO UBEZPIECZONEGO ZA PONIŻSZY
ZAKRES UBEZPIECZENIA – NIE WYŻSZA NIŻ 62,00 ZŁ.

Świadczenia obligatoryjne

Rodzaj świadczenia		Wymagane, minimalne wartości świadczeń (wartości w PLN)
Pakiet świadczeń z tytułu zgonu ubezpieczonego		
1.	Zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	250 000
2.	Zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku w pracy	190 000
3.	Zgon Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	190 000
4.	Zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	120 000
5.	Zgon Ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	70 000
6.	Zgon Ubezpieczonego	60 000
7.	Osierocenie dziecka lub pasierba/pasierbicy/ dziecka przysposobionego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka) na skutek zgonu Ubezpieczonego	5 000
Pakiet świadczeń z tytułu zgonu współubezpieczonych		
8.	Zgon małżonka w wyniku wypadku komunikacyjnego	37 500
9.	Zgon małżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	30 000
10.	Zgon małżonka	15 000
11.	Zgon dziecka	6 000
12.	Zgon rodzica	3 000
13.	Zgon teścia	3 000
Pakiet świadczeń – urodzenie dziecka		
14.	Urodzenie dziecka	1 500
15.	Urodzenie w skutek ciąży mnogiej – za każde dziecko	1 500
16.	Urodzenie martwego noworodka	3 000
Pakiet świadczeń zdrowotnych		
17.	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku – za 1% trwałego uszczerbku	450
18.	Trwała niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	10 000
19.	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego: zakres maksymalny (zawał serca mięśniowego, operacyjne wykonanie pomostów naczyniowych (by-pass), udar mózgu, nowotwór złośliwy, niewydolność nerek, przeszczep narządu, utrata wzroku, paraliż, poparzenie, stwardnienie rozsiane, przeszczep zastawki serca, operacja aorty, utrata mowy, śpiączka, utrata słuchu, utrata kończyny dolnej powyżej kostki, utrata kończyny górnej powyżej nadgarstka, łagodny guz mózgu, zapalenie wątroby, anemia plastyczna, białowiec mózgu,	5 500

	choroba Creutzfelda-Jakoba, odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu, ropień mózgu, sepsa, zakażenie wirusem HIV, oparzenia).	
20.	Poważne zachorowanie – nowotwór in situ	3 000
	Świadczenie operacji chirurgicznej (w tym operacje endoskopowe)	2 500
Pakiet świadczeń z tytułu pobytu w szpitalu		
21.	Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego w pracy	320
22.	Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego	250
23.	Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek wypadku w pracy	250
24.	Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego	100
25.	Leczenie szpitalne Ubezpieczonego (za dzień): wskutek NW do 21 dnia/od 22 – 90 dnia wskutek choroby – do 90 dni OIOM / OIT – do 14 dni rehabilitacja – powyżej 30 dni po wypisie ze szpitala – kwota jednorazowa Leczenie szpitalne – czas pobytu nieprzerwanie dłużej niż 3 doby do 90 dni w roku, w NW kwota wyższa przez 21 dni.	180/60 60 40 250

Pakiet świadczeń dodatkowych – karta usług medycznych

1.	Karta usług medycznych	składka za jedną osobę – 20,00
----	------------------------	--------------------------------

Struktura pracowników Zamawiającego

Lp.	Płeć Kobieta / Mężczyzna	Rok urodzenia	Charakter wykonywanej pracy Umysłowa / Fizyczna
1	K	1961	U
2	K	1974	U
3	K	1962	F
4	K	1955	F
5	K	1968	U
6	K	1979	U
7	K	1967	U
8	K	1960	U
9	K	1954	U
10	K	1973	U
11	K	1967	U
12	K	1962	U
13	K	1959	U
14	K	1954	U
15	K	1956	U
16	K	1960	F
17	K	1960	F
18	K	1960	F
19	K	1958	U
20	K	1963	U
21	K	1965	U
22	K	1960	U
23	M	1982	U
24	K	1968	U
25	K	1977	U
26	K	1981	U
27	K	1970	U
28	K	1985	U
29	K	1961	U
30	K	1965	U
31	K	1972	U
32	K	1960	U
33	K	1981	U
34	K	1958	U
35	K	1977	U
36	K	1964	F
37	K	1982	U
38	K	1967	U
39	K	1959	U
40	K	1962	U
41	K	1975	U
42	K	1955	U
43	K	1976	U

44	K	1959	U
45	K	1954	U
Lp.	Płeć Kobieta / Mężczyzna	Rok urodzenia	Charakter wykonywanej pracy Umysłowa / Fizyczna
46	K	1978	F
47	K	1985	U
48	K	1964	U
49	K	1965	U
50	K	1976	U
51	M	1961	F
52	K	1953	U
53	K	1964	U
54	K	1970	U
55	K	1961	U
56	K	1987	U
57	K	1981	U
58	K	1959	F
59	K	1981	U
60	K	1986	U
61	K	1982	U
62	K	1982	U
63	K	1956	F
64	K	1984	U
65	K	1986	U
66	K	1967	U
67	M	1956	F
68	K	1956	F
69	K	1984	U
70	K	1983	F
71	K	1986	U
72	M	1983	U
73	M	1981	U
74	M	1964	F
75	M	1965	U
76	M	1970	F
77	M	1983	F
78	K	1988	U
79	K	1986	U

PKD 9101A

