**WARUNKI RAMOWE GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE DLA PRACOWNIKÓW MBP TYCHY ICH WSPÓŁMAŁŻONKÓW**

**I PEŁNOLETNICH DZIECI**

1. Przedmiotem zamówienia jest usługa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników MBP Tychy ich współmałżonków i pełnoletnich dzieci przez okres 24 miesięcy (od 01.07.2018 do 30.06.2020 r.)
2. Zaproponowana w ofercie składka miesięczna ubezpieczenia od osoby będzie obowiązywać przez cały okres trwania umowy tj. przez 24 miesiące.
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. Płatnikiem składki jest osoba zatrudniona w MBP Tychy. Składka za ubezpieczenie współmałżonków i pełnoletnie dzieci pracownika będzie potrącana z wynagrodzenia pracownika MBP Tychy.
7. Składka za dany miesiąc kalendarzowy płatna będzie do ostatniego dnia miesiąca poprzedzającego dany miesiąc za wyjątkiem składki za miesiąc lipiec 2018, która płatna będzie do dnia 05.07.2018.
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 włączeń ochrony ubezpieczeniowej z tytułu karencji dla osób obecnie ubezpieczonych oraz nowo zatrudnionych (dotyczy to również obecnie współubezpieczonych małżonków i dorosłych dzieci).
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. 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.
13. Świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu / trwałej utraty zdrowia, będą wypłacone, bez stosowania żadnych ograniczeń, już od 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu / trwałej utraty zdrowia osoby ubezpieczonej w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
14. Zamawiający dopuszcza maksymalny okres ochrony do 70 roku życia.
15. Ubezpieczający gwarantuje ubezpieczonym prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia po ustaniu stosunku prawnego łączącego Ubezpieczonego z Ubezpieczającym , gdy staż w ubezpieczeniu grupowym wyniósł nie więcej niż 6 miesięcy.
16. 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.
17. 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.
18. Ubezpieczający wykonuje zobowiązania w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
19. W przypadku rozbieżności pomiędzy tymi zapisami i zapisami umowy ubezpieczenia, pierwszeństwo mają zapisy korzystniejsze dla Ubezpieczonego.
20. Wybrany Ubezpieczający na własny koszt zorganizuje realizację wszelkich procedur niezbędnych do zawarcia i obsługi ubezpieczenia.

20. Ubezpieczający zaoferuje pakiet świadczeń dodatkowych (medycznych) w postaci karty usług medycznych (zgodnie z wykazem ) w ramach usługi dodatkowej.

**WYKAZ ŚWIADCZEŃ**

**SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA JEDNEGO UBEZPIECZONEGO ZA PONIŻSZY ZAKRES UBEZPIECZENIA – NIE WYŻSZA NIŻ 52,00 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 | 264 000 |
| 2. | | Zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku w pracy | 192 000 |
| 3. | | Zgon Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego | 192 000 |
| 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 | | 31 000 |
| 9. | Zgon małżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku | | 31 000 |
| 10. | Zgon małżonka | | 16 000 |
| 11. | Zgon dziecka | | 5 600 |
| 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 | Niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji | | 20 000 |
| 19. | Poważne zachorowanie Ubezpieczonego:  zawał serca mięśniowego, operacyjne wykonanie pomostów naczyniowych (by-pass), udar mózgu, nowotwór złośliwy, niewydolność nerek, transplantacja organów, utrata wzroku, oparzenie, masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie, anemia aplastyczna, bąblowiec mózgu, choroba Creutzfelda-Jakoba, odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu, ropień mózgu, sepsa, zakażenie wirusem HIV, wścieklizna, oponiak, choroba Parkinsona, zgorzel gazowa, tężec. | | 5 500 |
| 20. | Świadczenie operacji chirurgicznej :  1 klasa  2 klasa  3 klasa  4 klasa  5klasa | | 2 500  1 250  750  250  125 |
| **Pakiet świadczeń z tytułu pobytu w szpitalu za 1 dzień** | | | |
| 21. | | Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego w pracy | 300 |
| 22. | | Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego | 300 |
| 23. | | Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek wypadku w pracy | 300 |
| 24. | | Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego | 240 |
| 25. | | Leczenie szpitalne Ubezpieczonego (za dzień pobytu):  wskutek NW do 14 dnia/od 15 – 90 dnia (stawka jak za chorobę)  wskutek choroby – do 90 dni  OIOM / OIT – jednorazowe świadczenie  rekonwalescencja – powyżej 14 dni pobytu w szpitalu (za 1 dzień zwolnienia)  Leczenie szpitalne – czas pobytu nieprzerwanie dłużej niż 3 doby do 90 dni w roku. | 240/60  60  600  30 |
| **Pakiet świadczeń dodatkowych – karta usług medycznych** | | | |
| 1. | | Karta usług medycznych | składka za jedną osobę – 30,00 |

**Struktura pracowników Zamawiającego**

Liczba ubezpieczonych kobiet – 70 osób

Liczba ubezpieczonych mężczyzn – 13 osób

Osoby ubezpieczone po 67 roku życia - 0