

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

USŁUGA UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO DLA PRACOWNIKÓW CENTRUM UNIJNYCH PROJEKTÓW TRANSPORTOWYCH ORAZ CZŁONKÓW ICH RODZIN

I. Informacje podstawowe:

Centrum Unijnych Projektów Transportowych (CUPT) istnieje od 2007 r. Kompleksowo wspiera Beneficjentów w przygotowaniu i realizacji inwestycji finansowanych z Funduszy Europejskich (Wieloletnie Ramy Finansowe 2007-2013 oraz 2014-2020) oraz instrumentu finansowego Unii Europejskiej „Łącząc Europę” (CEF). Celem CUPT jest racjonalne i efektywne wykorzystanie do 2023 roku wszystkich środków UE przeznaczonych na dofinansowanie projektów transportowych. Centrum Unijnych Projektów Transportowych, jako instytucja wdrażająca projekty z obszaru infrastruktury transportowej współfinansowane ze środków Unii Europejskiej, podejmuje także m.in. działania na rzecz wzmocnienia udziału społeczeństwa w procesie planowania i projektowania dużych projektów z zakresu infrastruktury transportowej.

W CUPT funkcjonuje już ubezpieczenie grupowe, gdzie stroną umowy są pracownicy CUPT. Aktualnie ubezpieczenie grupowe ma wykupione 115 pracowników oraz 27 członków rodzin (współmałżonków, partnerów i pełnoletnich dzieci). Rocznicą polisy wypada w lutym każdego roku.

CUPT poda przewidywaną liczbę osób, które mogą przystąpić do/kontynuować ubezpieczenie (pracowników, współmałżonków, partnerów oraz pełnoletnich dzieci pracowników), po przeprowadzeniu postępowania.

CUPT zatrudnia 355 Pracowników (świadczących pracę biurową). CUPT, jako pracodawca w sferze budżetowej obecnie nie finansuje benefitów, a jedynie może przedstawić pracownikom ofertę ubezpieczenia grupowego i zapewnić obsługę finansowo-organizacyjną. CUPT chce udostępnić pracownikom alternatywne ubezpieczenie na życie o szerokim zakresie, aby mieli oni dostęp do dwóch produktów ubezpieczeniowych, w tym możliwość skorzystania z nich równolegle.

Przez kontynuację ubezpieczenia Zamawiający rozumie przystąpienie do ubezpieczenia pracownika, współmałżonka, partnera i pełnoletnie dziecko pracownika obecnie ubezpieczonego na podstawie umowy, gdzie stroną są pracownicy CUPT, bez względu na rezygnację z ubezpieczenia aktualnie funkcjonującego w CUPT.

Zamawiający nie gwarantuje, ilu pracowników, współmałżonków, partnerów i pełnoletnich dzieci ubezpieczonych pracowników, faktycznie skorzysta z możliwości przystąpienia do ubezpieczenia grupowego. Zamawiający informuje, że nie ma wpływu na liczbę pracowników, którzy będą kontynuować/przystąpią/zrezygnują z ubezpieczenia.

Strukturę wiekowo-płciową zatrudnionych pracowników Zamawiającego prezentuje załącznik nr 1 do OPZ. Zamawiający zatrudnia wyłącznie pracowników biurowych.

II. Przedmiot Zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest realizacja **usługi ubezpieczenia grupowego na życie pracowników oraz współmałżonków, partnerów i pełnoletnich dzieci pracowników Centrum Unijnych Projektów Transportowych (Zamawiający), którzy zgłoszą chęć przystąpienia do ubezpieczenia i opłacania składki za ubezpieczenie.**

Opisany zakres ochrony ubezpieczeniowej przedstawia istotne warunki dla ubezpieczenia. Wykonawca może zaproponować warunki bardziej korzystne dla ubezpieczonych pod względem sumy ubezpieczenia, wysokości świadczeń, zapisów OWU oraz wysokości składki.

1. Ubezpieczenie podstawowe

- 1) Wykonawca zapewni ubezpieczenie na życie, które obejmować będzie pełny, całodobowy zakres ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz za granicą, w życiu prywatnym jak i w pracy, w okresie 12 miesięcy od daty zawarcia umowy.
- 2) Wykonawca zapewni ochronę ubezpieczeniową od 01.11.2021 r. – planowana data rozpoczęcia ochrony, zależna od daty zakończenia postępowania i wypełnienia deklaracji ubezpieczeniowych.
- 3) Wykonawca zapewni, aby ochroną ubezpieczeniową jako Ubezpieczony mógł być objęty:
 - a. pracownik, tj. osoba zatrudniona w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy przez Ubezpieczającego (Zamawiającego) na podstawie umowy o pracę,
 - b. małżonek ubezpieczonego pracownika - osoba pozostająca z ubezpieczonym pracownikiem w związku małżeńskim,
 - c. partner ubezpieczonego pracownika - osoba pozostająca z ubezpieczonym pracownikiem w związku nieformalnym, prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe, nie pozostająca z nim w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa, która jednocześnie nie pozostaje z inną osobą w związku formalnym. Ubezpieczony pracownik ma prawo raz w roku zmienić wskazanie partnera życiowego,
 - d. pełnoletnie dziecko ubezpieczonego pracownika (własne lub przysposobione) - uznanie dziecka za osobę pełnoletnią następuje z uwzględnieniem przepisów Kodeksu cywilnego bez górnego ograniczenia wieku dziecka przystępującego do ubezpieczenia, przy czym nie musi być spełniony warunek kontynuowania nauki i pozostawania na wyłącznym utrzymaniu rodzica.
- 4) Pracownicy Zamawiającego oraz współmałżonkowie, partnerzy i pełnoletnie dzieci ubezpieczonych pracowników Zamawiającego mają być objęci ochroną ubezpieczeniową na tych samych warunkach. Datą przystąpienia do ubezpieczenia jest zawsze 1-szy dzień miesiąca. Za datę nabycia uprawnień do przystąpienia do ubezpieczenia przyjmujemy:
 - a. datę zatrudnienia w przypadku pracownika,
 - b. datę zawarcia związku małżeńskiego dla współmałżonka ubezpieczonego pracownika,
 - c. datę zawarcia umowy ubezpieczenia lub zatrudnienia pracownika dla partnera ubezpieczonego pracownika,
 - d. datę osiągnięcia pełnoletności przez dziecko ubezpieczonego pracownika,
- 5) Wykonawca zapewni, że współmałżonek, partner oraz pełnoletnie dziecko ubezpieczonego pracownika uzyskują status ubezpieczonego po przystąpieniu do ubezpieczenia, tj. złożeniu deklaracji przystąpienia. Brak złożenia deklaracji przystąpienia przez współmałżonków, partnerów oraz pełnoletnie dzieci powoduje, że osoby te mają wyłącznie status osób współubezpieczonych w ubezpieczeniu

pracownika. Status osoby współubezpieczonej, niezależnie od osób wymienionych powyżej, posiadają również:

- a. rodzice ubezpieczonego,
 - b. współmałżonek albo partner ubezpieczonego,
 - c. dzieci ubezpieczonego,
 - d. dzieci partnera ubezpieczonego.
- 6) Wykonawca zapewni, że wskazany w deklaracji przystąpienia ubezpieczonego partner ubezpieczonego (posiadający status współubezpieczonego) wchodzi w prawa współmałżonka we wszystkich zdarzeniach z zakresu ochrony ubezpieczonego.
- 7) Wykonawca zapewni możliwość przystępowania do ubezpieczenia osób, które nie ukończyły 70 roku życia, w pełnym zakresie ubezpieczenia z zastrzeżeniem, że do ubezpieczenia mogą przystąpić wszyscy aktualnie ubezpieczeni, bez względu na wiek, i będą oni objęci ochroną w pełnym zakresie zdarzeń ubezpieczeniowych do momentu zakończenia stosunku prawnego łączącego ubezpieczonego z Zamawiającym oraz w przypadku współmałżonków/partnerów i pełnoletnich dzieci ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia pracownika, o którym mowa powyżej. Osoby przyjęte do przedmiotowej umowy ubezpieczenia mają prawo z niej korzystać do końca jej trwania bez względu na wiek osiągnięty w trakcie trwania tej umowy.
- 8) Wykonawca zapewni, co najmniej zakres ubezpieczenia podstawowego, w dwóch wariantach, zgodnie z minimalnymi wymaganiami, przedstawionymi w Załączniku nr 2 do Zapytania.
- 9) Wykonawca może zaproponować szerszy zakres ochrony ubezpieczeniowej, wyższe świadczenia oraz szersze rozumienie definiowanych pojęć.
- 10) Minimalne skumulowane wysokości świadczeń zawiera Załącznik nr 2 do OPZ. Zamawiający ustala wysokości świadczeń podstawowych kwotowo, w zł.
- 11) Wykonawca zapewni kontynuację i przystąpienie do ubezpieczenia przez pracowników aktualnie nie objętych ubezpieczeniem i objętych ubezpieczeniem, w tym także przebywających na zwolnieniach lekarskich, świadczeniach rehabilitacyjnych, urlopach bezpłatnych, wychowawczych oraz związanych z rodzicielstwem w ramach dotychczas funkcjonującej umowy grupowego ubezpieczenia na życie.
- 12) Wykonawca zapewni kontynuację/przystąpienie dla pracowników Zamawiającego do ubezpieczenia na życie, w ramach jednego z dwóch zaproponowanych wariantów ubezpieczenia opisanych szczegółowo wymagań minimalnych.
- 13) Wykonawca nie będzie wymagał wypełnienia przez przystępujących do ubezpieczenia pracowników oraz kontynuujących ubezpieczenie żadnych ankiet medycznych, ani w inny sposób nie będzie weryfikował stanu zdrowia ubezpieczonych. Wykonawca przejmuje odpowiedzialność za stany chorobowe i losowe osób obecnie ubezpieczonych i przystępujących do ubezpieczenia, które zaistniały przed wejściem w życie nowej (przedmiotowej) umowy ubezpieczenia. Tym samym wypłata świadczeń w pełnym zakresie ryzyk, nie jest zależna od stanu zdrowia ubezpieczonego przed przystąpieniem do ubezpieczenia.
- 14) Wykonawca, zapewni wobec współmałżonków, partnerów oraz pełnoletnich dzieci pracowników stosowanie takich samych zasad, jak dla pozostałych ubezpieczonych w przypadku kontynuacji ubezpieczenia przez te osoby, bez stosowania ograniczeń odpowiedzialności wynikających ze stanu zdrowia z okresu przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia.
- 15) Zamawiający dopuszcza ankiety medyczne i badanie stanu zdrowia w stosunku do współmałżonków, partnerów oraz pełnoletnich dzieci pracowników Zamawiającego przystępujących do ubezpieczenia. Od wstępnej weryfikacji medycznej zależna jest akceptacja Wykonawcy przyjęcia do umowy ubezpieczenia współmałżonka/partnera/pełnoletniego dziecka ubezpieczonego pracownika.
- 16) Wykonawca nie będzie stosował karencji:
- a) dla wszystkich osób kontynuujących ubezpieczenie,

- b) dla wszystkich osób przystępujących do ubezpieczenia w okresie nie później niż 3 miesiące od daty zawarcia umowy ubezpieczenia,
- c) dla osób przystępujących do ubezpieczenia w terminie do 3 miesięcy od daty powstania stosunku pracy pomiędzy Zamawiającym a ubezpieczonym.

Zmiana wariantu ubezpieczenia przez osobę ubezpieczoną po upływie wskazanych 3 miesięcy jest możliwa z zastrzeżeniem karencji na różnicę sum i ryzyk.

- 17) Wykonawca zapewni rezygnację z ubezpieczenia poszczególnym ubezpieczonym, w każdym czasie.
- 18) Wykonawca zapewni Ubezpieczonym prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia po ustaniu stosunku prawnego łączącego Zamawiającego z ubezpieczonym oraz w okresie korzystania przez pracownika z urlopu wychowawczego lub urlopu bezpłatnego lub odbywania służby wojskowej. Gwarancja dotyczy zakresu, warunków ubezpieczenia oraz wysokości miesięcznej składki. W tym okresie Zamawiający nie pośredniczy w kwestiach związanych z ubezpieczeniem, w szczególności związanych z opłaceniem składki.
- 19) Wykonawca zapewni likwidację szkody – wypłaty świadczenia maksymalnie w terminie 30 dni od dnia otrzymania kompletu dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia roszczenia.
- 20) 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 pobytów w szpitalu i ograniczenia ze względu na rodzaj oddziału, na którym przebywał ubezpieczony.
- 21) Składka - składka całkowita w miesiącu za wszystkich ubezpieczonych stanowi sumę iloczynów liczby ubezpieczonych w danym miesiącu i miesięcznej składki za jednego ubezpieczonego, w ramach poszczególnych wariantów ubezpieczenia. Składka płatna jest w miesięcznych cyklach rozliczeniowych z terminem płatności do końca okresu, za który jest należna, przelewem na konto bankowe Wykonawcy. Zaproponowana składka w ramach poszczególnych wariantów powinna zawierać wszelkie opłaty, prowizje, wynagrodzenia, a także wszelkie inne czynniki wpływające na wysokość składki.
- 22) Składka ubezpieczonego pracownika tj. całkowita kwota potrącana pracownikowi z wynagrodzenia za pracę, za jego zgodą, za wszystkie osoby zgłoszone przez pracownika do ubezpieczenia, zgodnie ze złożonymi deklaracjami. Pracownik składając deklarację oraz zgodę na potrącenie z wynagrodzenia potwierdza, że dobrowolnie przystępuje do ubezpieczenia oraz wyraża zgodę na finansowanie składki. Zamawiający nie finansuje składek za ubezpieczonych, tj. pracowników, współmałżonków, partnerów oraz pełnoletnie dzieci pracowników.
- 23) Wykonawca zapewni Zamawiającemu nieodpłatny dostęp do portalu internetowego Wykonawcy. Dostęp ma służyć Zamawiającemu do obsługi ubezpieczenia w szczególności do: zgłaszania, wyrejestrowywania oraz zmiany danych ubezpieczonych – aplikacji informatycznej/portalu do obsługi ubezpieczeń on-line.
- 24) Wykonawca zapewni Ubezpieczonym możliwość zgłaszania zdarzeń objętych ubezpieczeniem drogą elektroniczną.

2. Ubezpieczenie fakultatywne

- 1) Wykonawca może zaproponować zakres ubezpieczenia fakultatywnego dla ubezpieczonych, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego wypełniając Załącznik nr 4 do Zapytania.
- 2) Ubezpieczenie fakultatywne może w szczególności dotyczyć zakresu:
 - a) ubezpieczenia dzieci, ubezpieczenia szkolnego,
 - b) ubezpieczenia na wypadek chorób nowotworowych/cywilizacyjnych np. cukrzycy, udarów,
 - c) COVID,

- d) świadczenia z tytułu pobytu OIOM/OIT,
 - e) świadczenia z tytułu pobytu w sanatorium / rekonwalescencji,
 - f) świadczenia z tytułu wydatków lekowych lub rehabilitacyjnych,
 - g) śmierć Ubezpieczonego wskutek NW komunikacyjnego przy pracy,
 - h) śmierć współmałżonka lub partnera w następstwie zawału serca lub udaru mózgu,
 - i) narodziny dziecka Ubezpieczonego wymagającego leczenia.
- 3) Ubezpieczenie fakultatywne może być dostępne w wybranym zakresie lub jako całość.
- 4) Składka za ubezpieczenie od zdarzeń fakultatywnych będzie doliczana, za wybrany zakres lub zakresy, do składki za zakres podstawowy ubezpieczenia.
- 5) Zakres fakultatywny nie podlega ocenie.