

Znak postępowania: ZP/01/2021

SPECYFIKACJA WARUNKÓW ZAMÓWIENIA (SWZ)

**GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE
DLA PRACOWNIKÓW PORTU LOTNICZEGO ŁÓDŹ IM. WŁADYSŁAWA REYMONTA SP. Z O.O.
W OKRESIE OD 01.06.2021 R. DO 31.05.2022 R.**

TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone w trybie podstawowym bez negocjacji w oparciu o art. 275 pkt. 1) ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2019 ze zm.).

Wartość zamówienia nie przekracza progów unijnych określonych na podstawie art. 3 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2019 ze zm.).

Rodzaj zamówienia: usługi

Zatwierdził:

Dokument podpisany elektronicznie przez:
Artur FRAJ
Dyrektor Handlowy (CCO), Prokurent
Pełnomocnik Kierownika Zamawiającego
/podpisano bezpiecznym podpisem elektronicznym
weryfikowanym przy pomocy ważnego certyfikatu/

Łódź, 20 kwietnia 2021 r.

Spis treści

ROZDZIAŁ I INFORMACJE PODSTAWOWE.....	3
ROZDZIAŁ II PODSTAWY WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA I WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU OCENY ICH SPEŁNIENIA	4
ROZDZIAŁ III	5
ROZDZIAŁ IV ŚRODKI KOMUNIKACJI ELEKTRONICZNEJ	8
ROZDZIAŁ V OFERTA.....	10
ROZDZIAŁ VI KRYTERIA WYBORU OFERTY, OBLICZANIE CENY I OCENA OFERTY.....	12
ROZDZIAŁ VII POSTANOWIENIA KOŃCOWE.....	17

Załączniki:

- Załącznik nr 1 – formularz „Oferta”,
- Załącznik nr 2 – wzór oświadczenia o braku podstaw do wykluczenia z postępowania,
- Załącznik nr 3 – wzór oświadczenia wstępnego o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu,
- Załącznik nr 4 – wzór oświadczenia o przynależności do grupy kapitałowej,
- Załącznik nr 5 – wzór oświadczenia o wykonaniu usług,
- Załącznik nr 6 – wzór umowy,
- Załącznik nr 7 – opis przedmiotu zamówienia/ umowa generalna ubezpieczenia (wzór),
- Załącznik nr 8 – dane do oceny ryzyka,
- Załącznik nr 9 – identyfikator postępowania.

ROZDZIAŁ I INFORMACJE PODSTAWOWE

1. ZAMAWIAJĄCY

Port Lotniczy Łódź im. Władysława Reymonta Sp. z o.o.

ul. Gen. S. Maczka 35, 94-328 Łódź

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Gospodarczy – Krajowego Rejestru Sądowego, KRS: 0000057719

NIP: 7290113494, REGON: 470788461, kapitał zakładowy: 371 615 400,00 złotych (w pełni opłacony)

adres strony internetowej: <http://bip.airport.lodz.pl>

adres skrzynki ePUAP: LCJ/SkrytkaESP

adres strony internetowej prowadzonego postępowania: <http://bip.airport.lodz.pl>

2. PROWADZĄCY POSTĘPOWANIE

Biuro Brokerów Ubezpieczeniowych "Maxima Fides" Sp. z o.o.

ul. Gdańska 91, 90-613 Łódź

<http://www.maxima-fides.pl>

3. OSOBY DO KONTAKTU

3.1. **W zakresie przedmiotu zamówienia i Prowadzonego postępowania:**

Agnieszka Wolska, tel. 506 100 422, adres e-mail: a.wolska@maxima-fides.pl

4. TRYB UDZIELANIA ZAMÓWIENIA

4.1. Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest w trybie podstawowym na podstawie art. 275 pkt 1) ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 2019 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą” lub „ustawą pzp”.

4.2. Zamawiający w niniejszym postępowaniu **nie przewiduje prowadzenia negocjacji**.

4.3. Wartość szacunkowa zamówienia nie przekracza kwoty określonej w obwieszczeniu Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych wydanym na podstawie art. 3 ust. 2 ustawy, tj. 214 000 euro co stanowi równowartość kwoty 913 630 zł.

4.4. Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone będzie na stronie internetowej: <http://bip.airport.lodz.pl>.

4.5. Ilekroć w Specyfikacji Warunków Zamówienia lub w przepisach o zamówieniach publicznych mowa jest o stronie internetowej prowadzonego postępowania należy przez to rozumieć <http://bip.airport.lodz.pl>.

4.6. Zmiany i wyjaśnienia treści SWZ oraz inne dokumenty zamówienia bezpośrednio związane z postępowaniem o udzielenie zamówienia dostępne będą na stronie <http://bip.airport.lodz.pl>.

4.7. W postępowaniu mają zastosowanie przepisy ustawy pzp oraz aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie. W zakresie nieuregulowanym przez ww. akty prawne stosuje się przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2020 r. poz. 1740 ze zm.).

5. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

5.1. Przedmiotem zamówienia jest usługa polegająca na Grupowym ubezpieczeniu na życie dla pracowników Portu Lotniczego Łódź im. Władysława Reymonta Sp. z o.o., obejmująca życie i zdrowie ubezpieczonych oraz współubezpieczonych.

5.2. Przedmiot zamówienia nie jest dzielony na części.

5.3. Przedmiot zamówienia wg słownika CPV:

Główny przedmiot - 66510000-8 - Usługi ubezpieczeniowe

Dodatkowe przedmioty - 66511000-5 - Usługi ubezpieczeń na życie.

5.4. Opis Przedmiotu Zamówienia - Umowa Generalna Ubezpieczenia, która będzie włączona jako Załącznik nr 1 do Umowy, znajduje się w Załączniku nr 7 do SWZ.

5.5. W oparciu o art. 95 ust. 1 ustawy pzp Zamawiający wymaga, aby wykonawca zatrudniał na podstawie umowy o pracę w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1320 z późn. zm.) osoby wykonujące wskazane przez Zamawiającego czynności w zakresie realizacji zamówienia:

5.5.1. odpowiedzialne za nadzór nad realizacją Umowy,

5.5.2. odpowiedzialne za realizację poszczególnych ubezpieczeń opisanych w Umowie Generalnej Ubezpieczenia,

5.5.3. odpowiedzialne za koordynację procesu likwidacji świadczeń i raportowania szkodowości.

Uprawnienia Zamawiającego w zakresie kontroli spełniania przez wykonawcę wymagań, o których mowa w art. 95 ust. 1 ustawy, oraz sankcje z tytułu niespełnienia tych wymagań określone zostały w Załączniku nr 6 do SWZ – projektowanych postanowieniach Umowy w sprawie zamówienia publicznego (wzór).

6. PODWYKONAWCY

6.1. Zamawiający nie wprowadza zastrzeżenia wskazującego na obowiązek osobistego wykonania przez wykonawcę kluczowych części zamówienia. Wykonawca może powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy.

6.2. W przypadku powierzenia wykonania części zamówienia podwykonawcy, Zamawiający żąda wskazania przez wykonawcę w ofercie (formularzu „Oferta” – Załącznik nr 1 do SWZ) części zamówienia, której wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcy.

6.3. Powierzenie części zamówienia podwykonawcom nie zwalnia wykonawcy z odpowiedzialności za należyte wykonanie zamówienia.

7. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

7.1. Realizację zamówienia ustala się na okres 12 miesięcy począwszy od dnia **1 czerwca 2021 r. do dnia 31 maja 2022 r.** Okres realizacji Umowy jest tożsamy z okresem ochrony ubezpieczeniowej wynikającym z Opisu Przedmiotu Zamówienia zawartym w Załączniku nr 7 do SWZ.

7.2. Umowy ubezpieczenia zostaną zawarte przez Port Lotniczy Łódź im. Władysława Reymonta Sp. z o.o. za pośrednictwem i przy udziale brokera ubezpieczeniowego – Biuro Brokerów Ubezpieczeniowych „Maxima Fides” Sp. z o.o., z siedzibą w Łodzi przy ul. Gdańskiej 91, wpisaną do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieście XX Wydział Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000047653, Zezwolenie Państwowego Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń na prowadzenie działalności brokerskiej nr 220/97.

7.2.1. Wykonawca przyjmuje do wiadomości, że czynności realizowane w niniejszym postępowaniu przez Brokera mają charakter czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego oraz akceptuje skutki, jakie z tego faktu wynikają z ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (t.j. Dz.U. 2019 poz. 1881 z późn. zm.) oraz powszechnie utrwalonych w obrocie gospodarczym obyczajów.

ROZDZIAŁ II PODSTAWY WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA I WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU OCENY ICH SPEŁNIENIA

8. PODSTAWY WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA I WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

8.1. **O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu.**

8.1.1. Z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego Zamawiający wykluczy wykonawców w okolicznościach, o których mowa w art. 108 ust. 1 ustawy pzp.

8.1.2. Z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego Zamawiający wykluczy wykonawców w okolicznościach, o których mowa w art. 109 ust. 1 pkt. 4 ustawy pzp.: w stosunku do którego otwarto likwidację, ogłoszono upadłość, którego aktywami zarządza likwidator lub sąd, zawarł układ z wierzycielami, którego działalność gospodarcza jest zawieszona albo znajduje się on w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w przepisach miejsca wszczęcia tej procedury.

8.2. Wykluczenie wykonawcy następuje zgodnie z art. 111 ustawy pzp.

8.3. Wykonawca nie podlega wykluczeniu w okolicznościach określonych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2, 5 ustawy pzp oraz art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy pzp, jeżeli udowodni Zamawiającemu, że spełnił łącznie przesłanki wskazane w art. 110 ust. 2 ustawy pzp.

8.4. Zamawiający oceni, czy podjęte przez wykonawcę czynności, o których mowa w art. 110 ust. 2 ustawy pzp, są wystarczające do wykazania jego rzetelności, uwzględniając wagę i szczególne okoliczności czynu wykonawcy. Jeżeli podjęte przez wykonawcę czynności nie są wystarczające do wykazania jego rzetelności, Zamawiający wyklucza wykonawcę.

- 8.5. **O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają warunki udziału w postępowaniu opisane w SWZ.**
- 8.5.1. Zamawiający **w zakresie zdolności do występowania w obrocie gospodarczym** nie precyzuje żadnych wymagań, których spełnienie wykonawca zobowiązany jest wykazać w sposób szczególny.
- 8.5.2. Zamawiający **wymaga uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej** o ile wynika to z odrębnych przepisów.
Wykonawca jest zobowiązany wykazać, że posiada uprawnienia do wykonywania działalności stanowiącej przedmiot niniejszego zamówienia tzn.: prowadzi działalność ubezpieczeniową w myśl ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej na podstawie zezwolenia (Dz. U. 2020 r. poz. 895 ze zm.), co najmniej w zakresie tożsamym z przedmiotem niniejszego zamówienia.
- 8.5.3. Zamawiający **w zakresie sytuacji ekonomicznej lub finansowej** nie precyzuje żadnych wymagań, których spełnienie wykonawca zobowiązany jest wykazać w sposób szczególny.
- 8.5.4. Zamawiający **w zakresie zdolności technicznej lub zawodowej określa nw. wymagania.**
Wykonawca w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy to w tym okresie, zrealizował bądź realizuje usługi ochrony ubezpieczeniowej na rzecz co najmniej 2 podmiotów, polegające na ubezpieczeniu grupowym pracowników, przez okres co najmniej **1 roku** (ciąg pełnych **12 miesięcy**) dla grupy co najmniej 200 ubezpieczonych każda usługa.

9. OCENA SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

- 9.1. Zamawiający dokona oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz braku podstaw wykluczenia na podstawie:
- 9.1.1. oświadczenia wykonawcy, że nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu (wzory oświadczeń stanowią Załączniki nr 2 i 3 do SWZ) załączonego do oferty;
- 9.1.2. Wykonawca, który zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia z udziału w postępowaniu zamieszcza informacje o podwykonawcach w ww. oświadczeniu.
- 9.1.3. dokumentów lub oświadczeń, potwierdzających spełnienie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia – w stosunku do wykonawcy, którego oferta zostanie najwyżej oceniona.
- 9.2. Nie wykazanie spełniania warunku udziału w postępowaniu lub braku podstaw wykluczenia, skutkować będzie wykluczeniem wykonawcy z postępowania.
- 9.3. Zamawiający może wykluczyć wykonawcę na każdym etapie postępowania o udzielenie zamówienia.
- 9.4. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:
- 9.4.1. warunek określony w pkt 8.5.2. musi być spełniony przez każdego z tych wykonawców,
- 9.4.2. żaden z podmiotów wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia nie może podlegać wykluczeniu na podstawie pkt 8.1.

ROZDZIAŁ III PODMIOTOWE ŚRODKI DOWODOWE

10. PODMIOTOWE ŚRODKI DOWODOWE WYMAGANE W CELU WYKAZANIA BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA ORAZ POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

- 10.1. **W celu wykazania braku podstaw wykluczenia wykonawcy z postępowania o udzielenie zamówienia w okolicznościach, o których mowa w pkt 8.1. SWZ, Zamawiający żąda dokumentów i oświadczeń wskazanych poniżej:**
- 10.1.1. Wykonawca zobowiązany jest złożyć **wraz z ofertą:**
- 10.1.1.1. aktualne na dzień składania ofert **oświadczenie o braku podstaw wykluczenia** wykonawcy z postępowania – zgodnie ze wzorem stanowiącym Załącznik nr 2 do SWZ.

W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców, oświadczenie składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.

10.1.1.2. **Pełnomocnictwo**, określające zakres umocowania podpisane przez osobę/-y uprawnioną/-e do reprezentacji wykonawcy – jeżeli wykonawcę reprezentuje Pełnomocnik.

10.1.2. **Wykonawca, którego oferta została najwyższej oceniona** zobowiązany jest złożyć na wezwanie Prowadzącego postępowanie (w przypadku, gdy Zamawiający nie będzie mógł ich uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych), w terminie wskazanym w wezwaniu, nie krótszym niż 5 dni, następujące aktualne na dzień złożenia dokumenty:

10.1.2.1. odpisu lub informacji z **Krajowego Rejestru Sądowego lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej**, w zakresie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy, sporządzonych nie wcześniej niż 3 miesiące przed jej złożeniem, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji;

10.1.3. Wykonawca, który złożył najkorzystniejszą ofertę w postępowaniu, zobowiązany jest złożyć, **w terminie wyznaczonym przez Prowadzącego postępowanie, oświadczenie o przynależności albo braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej** z wykonawcą lub wykonawcami, którzy złożyli oferty w niniejszym postępowaniu; w przypadku przynależności do tej samej grupy kapitałowej wykonawca może złożyć wraz z oświadczeniem dokumenty bądź informacje potwierdzające, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu. Wzór oświadczenia stanowi Załącznik nr 4 do SWZ.

W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców oświadczenie składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.

10.2. **W celu oceny spełniania przez wykonawcę warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w pkt 8.5. SWZ Zamawiający żąda następujących oświadczeń i dokumentów:**

10.2.1. Wykonawca zobowiązany jest złożyć **wraz z ofertą:**

10.2.1.1. aktualne na dzień składania ofert wstępne **oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu** – zgodnie ze wzorem stanowiącym Załącznik nr 3 do SWZ.

10.2.2. **Wykonawca, którego oferta została najwyższej oceniona** zobowiązany jest złożyć na wezwanie Prowadzącego postępowanie, w terminie wskazanym w wezwaniu, nie krótszym niż 5 dni, następujące aktualne na dzień złożenia dokumenty:

10.2.2.1. **Zezwolenie** lub inny dokument organu nadzoru potwierdzający uprawnienia wykonawcy **do wykonywania działalności ubezpieczeniowej** w zakresie nie mniejszym niż przedmiot zamówienia opisany w Rozdziale II niniejszej SWZ.

10.2.2.2. **Wykaz** wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, głównych usług, w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wraz z podaniem przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane/są wykonywane, oraz załączeniem dowodów, czy zostały wykonane lub są wykonywane należycie (np. referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane, a jeżeli wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wystawione w okresie ostatnich 3 miesięcy); Wykonawca musi wykazać się realizacją minimum 2 usług – Załącznik nr 5 do SWZ.

10.3. **Wymagania dotyczące składania dokumentów przez wykonawców:**

10.3.1. Jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia odpowiedniego przebiegu postępowania o udzielenie zamówienia, Prowadzący postępowanie może na każdym etapie postępowania wezwać wykonawców do złożenia wszystkich lub niektórych oświadczeń lub dokumentów potwierdzających, że nie podlegają wykluczeniu lub spełniają warunki udziału w postępowaniu, a jeżeli zachodzą uzasadnione podstawy do uznania, że złożone

uprzednio oświadczenia lub dokumenty nie są już aktualne, do złożenia aktualnych oświadczeń lub dokumentów.

- 10.3.2. Jeżeli wykonawca nie złożył oświadczeń, o których mowa w pkt. 10.1.1.1 i pkt. 10.2.1.1., oświadczeń lub dokumentów potwierdzających, że nie podlega wykluczeniu lub spełnia warunki udziału w postępowaniu lub innych dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia postępowania, oświadczenia lub dokumenty są niekompletne, zawierają błędy lub budzą wątpliwości, Prowadzący postępowanie wezwie wykonawcę do ich złożenia, uzupełnienia lub poprawienia lub do udzielania wyjaśnień w terminie przez siebie wskazanym, chyba że mimo ich złożenia, uzupełnienia lub poprawienia lub udzielenia wyjaśnień oferta wykonawcy podlega odrzuceniu albo konieczne byłoby unieważnienie postępowania.
 - 10.3.3. Jeżeli wykonawca nie złożył wymaganych pełnomocnictw albo złożył wadliwe pełnomocnictwa, Prowadzący postępowanie wezwie wykonawcę do ich złożenia w terminie przez siebie wskazanym, chyba że mimo ich złożenia oferta wykonawcy podlega odrzuceniu albo konieczne byłoby unieważnienie postępowania.
 - 10.3.4. Prowadzący postępowanie może także wezwać wykonawcę do złożenia, w wyznaczonym przez siebie terminie, wyjaśnień dotyczących oświadczeń lub dokumentów potwierdzających, że nie podlega wykluczeniu lub spełnia warunki udziału w postępowaniu.
 - 10.3.5. W przypadku wskazania przez wykonawcę dostępności oświadczeń lub dokumentów na potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu lub braku podstaw wykluczenia, w formie elektronicznej pod określonymi adresami internetowymi ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych, Prowadzący postępowanie pobiera samodzielnie z tych baz danych wskazane przez wykonawcę oświadczenia lub dokumenty. Jednakże w przypadku, gdy ww. bazy danych są prowadzone w języku innym niż język polski, Prowadzący postępowanie będzie żądać od wykonawcy przedstawienia tłumaczenia na język polski wskazanych przez wykonawcę i pobranych samodzielnie przez Prowadzącego postępowanie dokumentów.
 - 10.3.6. Oświadczenia na potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu i braku podstaw wykluczenia, składane są w oryginale w postaci dokumentu elektronicznego, opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym, lub podpisem osobistym lub elektronicznej kopii dokumentu lub oświadczenia, poświadczonej za zgodność z oryginałem.
 - 10.3.7. Poświadczenia za zgodność z oryginałem dokonuje odpowiednio wykonawca lub wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego, w zakresie dokumentów i oświadczeń, które każdego z nich dotyczą, w zależności od postaci dokumentu, poprzez poświadczenie za zgodność z oryginałem elektronicznej kopii dokumentu lub oświadczenia przy użyciu kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub podpisu zaufanego, lub podpisu osobistego (jeżeli oryginał dokumentu lub oświadczenia nie zostały sporządzone w postaci dokumentu elektronicznego, wykonawca może sporządzić i przekazać elektroniczną kopię posiadanego dokumentu lub oświadczenia, opatrzoną kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym, lub podpisem osobistym).
 - 10.3.8. Pełnomocnictwo musi być złożone w oryginale, odpowiednio dokument elektroniczny podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem osobistym, lub podpisem zaufanym (lub elektronicznie poświadczona przez notariusza kopia).
 - 10.3.9. Dokumenty, oświadczenia oraz pełnomocnictwa sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.
- 10.4. **Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia:**
- 10.4.1. są zobowiązani do ustanowienia Pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego albo reprezentowania w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego i zawarcia Umowy o wykonanie zamówienia publicznego.
 - 10.4.2. Każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia zobowiązany jest samodzielnie wykazać brak podstaw wykluczenia z postępowania oraz spełnianie

- warunków udziału w postępowaniu składając wraz z ofertą oświadczenia, o których mowa w pkt. 10.1.1.1. i pkt. 10.2.1.1. SWZ.
- 10.4.3. Oferta wykonawców występujących wspólnie musi być podpisana i oznaczona w taki sposób, by prawnie zobowiązywała wszystkie podmioty wspólnie ubiegające się o udzielenie zamówienia.
 - 10.4.4. Wszelka korespondencja prowadzona będzie wyłącznie z pełnomocnikiem.
 - 10.4.5. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia dołączają do ofert oświadczenie, z którego wynika, które usługi wykonują poszczególni wykonawcy.
- 10.5. **Informacja o przedmiotowych środkach dowodowych – nie dotyczy.**

ROZDZIAŁ IV ŚRODKI KOMUNIKACJI ELEKTRONICZNEJ

11. INFORMACJA O ŚRODKACH KOMUNIKACJI ELEKTRONICZNEJ, PRZY UŻYCIU KTÓRYCH ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE KOMUNIKOWAŁ SIĘ Z WYKONAWCAMI, ORAZ INFORMACJE O WYMAGANIACH TECHNICZNYCH I ORGANIZACYJNYCH SPORZĄDZANIA, WYSYŁANIA I ODBIERANIA KORESPONDENCJI ELEKTRONICZNEJ

11.1. Informacje ogólne.

- 11.1.1. **Postępowanie o udzielenie niniejszego zamówienia prowadzone jest w języku polskim.**
- 11.1.2. **W niniejszym postępowaniu komunikacja między Zamawiającym, a wykonawcami odbywa się przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, za pośrednictwem:**
 - 11.1.2.1. **miniPortalu <https://miniportal.uzp.gov.pl/>,**
 - 11.1.2.2. **ePUAPu <https://epuap.gov.pl/wps/portal>, adres Elektronicznej Skrzynki Podawczej ePUAP: LCJ/SkrytkaESP oraz**
 - 11.1.2.3. **poczty elektronicznej na adres e-mail: a.wolska@maxima-fides.pl.**
- 11.1.3. Forma, w jakiej ma być złożona oferta wraz z załącznikami, w tym oświadczeń składanych w celu wstępnego potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu/ wykazania braku podstaw do wykluczenia Wykonawcy z postępowania, określona została odpowiednio w pkt. 11.2 SWZ.
- 11.1.4. Wykonawca biorący udział w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego i zamierzający złożyć ofertę w postaci elektronicznej, musi posiadać konto na ePUAP. Wykonawca posiadający konto na ePUAP ma dostęp do formularzy: złożenia, zmiany, wycofania oferty lub wniosku oraz do formularza do komunikacji.
- 11.1.5. Wymagania techniczne i organizacyjne wysyłania i odbierania dokumentów elektronicznych, elektronicznych kopii dokumentów i oświadczeń oraz informacji przekazywanych przy ich użyciu opisane zostały w Regulaminie korzystania z miniPortalu („Warunki usługi”, <https://miniportal.uzp.gov.pl/WarunkiUslugi.aspx>) oraz Regulaminie ePUAP (<https://epuap.gov.pl>). Dodatkowe informacje zawarte są również w dokumencie „Najczęściej zadawane pytania do miniPortalu”. Przyjmuje się, że wykonawca biorący udział w postępowaniu akceptuje Regulamin dostępny na stronie <https://epuap.gov.pl>, a także Regulamin miniPortalu.
- 11.1.6. Maksymalny rozmiar plików przesyłanych za pośrednictwem dedykowanych formularzy do złożenia, zmiany, wycofania oferty lub wniosku oraz do komunikacji wynosi 150 MB (przesyłane pliki należy skompresować do jednego pliku archiwum – ZIP).
- 11.1.7. Za datę przekazania oferty lub innych dokumentów za pośrednictwem miniPortalu, przyjmuje się datę ich przekazania na ePUAP.
- 11.1.8. Identyfikator postępowania i klucz publiczny dla danego postępowania o udzielenie zamówienia dostępne są na Liście wszystkich postępowań na miniPortalu oraz w Załączniku nr 9 do niniejszej SWZ.
- 11.1.9. Zaleca się kopiowanie (przeklejanie) Identyfikatora postępowania, a nie jego przepisywanie.
 - 11.1.10. Wykonawca podpisuje dokumenty podpisem zaufanym lub podpisem osobistym, lub kwalifikowanym podpisem elektronicznym, wystawionym przez dostawcę kwalifikowanej usługi zaufania, będącego podmiotem świadczącym usługi certyfikacyjne – podpis elektroniczny, spełniające wymogi bezpieczeństwa określone w ustawie z dnia 5 września 2016 r. o usługach zaufania oraz identyfikacji elektronicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1579). Lista

podmiotów udostępniających usługę kwalifikowanego podpisu elektronicznego dostępna jest na stronie www.nccert.pl.

11.2. Sposób i forma złożenia oferty.

- 11.2.1. Ofertę wraz z wymaganymi do niej załącznikami, należy złożyć za pośrednictwem Formularza do złożenia, zmiany, wycofania oferty lub wniosku dostępnego na ePUAP i udostępnionego również na miniPortalu. Klucz publiczny niezbędny do zaszyfrowania oferty przez wykonawcę jest dostępny dla wykonawców na miniPortalu. W formularzu oferty wykonawca podaje swój adres skrzynki ePUAP, na którym może być prowadzona korespondencja związana z postępowaniem (zaleca się również podanie adresu e-mail).
- 11.2.2. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, z zachowaniem postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym albo formie elektronicznej podpisanej kwalifikowanym podpisem elektronicznym.
- 11.2.3. Wszystkie miejsca, w których wykonawca naniósł poprawki w ofercie muszą być zaparafowane przez wykonawcę lub Pełnomocnika (jeżeli wykonawcę reprezentuje Pełnomocnik).
- 11.2.4. Zamawiający zaleca następujący format przesyłanych danych: **.pdf**. Przesłanie danych w innych formatach, np.: .doc, .docx, .rtf, .xps, .odt jest dopuszczalne, ale nie zalecane ze względu na możliwe trudności techniczne z weryfikacją prawidłowości złożenia kwalifikowanego podpisu elektronicznego. Uwaga: zaleca się, aby dokument (oferta, oświadczenia, itp.) wytworzony za pomocą oprogramowania tworzącego pliki w formacie innym niż .pdf, zapisać w formacie .pdf.
- 11.2.5. Sposób zaszyfrowania oferty opisany został w Regulaminie korzystania z miniPortalu.
- 11.2.6. Wszelkie informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, które wykonawca zastrzeże jako tajemnicę przedsiębiorstwa, powinny zostać złożone w osobnym pliku wraz z jednoczesnym zaznaczeniem polecenia „Załącznik stanowiący tajemnicę przedsiębiorstwa”, a następnie wraz z plikami stanowiącymi jawną część skompresowane do jednego pliku archiwum (ZIP). Powyższe zastrzeżenie nie może dotyczyć informacji, o których mowa w art. 222 ust. 5 ustawy pzp. Brak jednoznacznego wskazania, które informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa oznaczać będzie, że wszelkie oświadczenia i zaświadczenia składane w trakcie niniejszego postępowania są jawne bez zastrzeżeń.
- 11.2.7. Do oferty należy dołączyć oświadczenia, o których mowa w pkt. 10.1.1.1. oraz 10.2.1.1. odpowiednio – w formie elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem osobistym lub zaufanym, a następnie wraz z plikami stanowiącymi ofertę skompresować do jednego pliku archiwum (ZIP).

11.3. Sposób komunikowania się Zamawiającego/ Prowadzącego postępowanie z wykonawcami (nie dotyczy składania ofert).

- 11.3.1. Dokumenty elektroniczne, oświadczenia, wnioski, zawiadomienia, wyjaśnienia oraz informacje, w tym dokumenty i oświadczenia, o których mowa w art. 125 ust. 1 ustawy pzp, składane są przez wykonawcę za pośrednictwem *Formularza do komunikacji* jako załączniki.
- 11.3.2. Sposób sporządzenia dokumentów elektronicznych, oświadczeń lub elektronicznych kopii dokumentów lub oświadczeń musi być zgodny z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020 r. w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie (Dz. U. poz. 2452) oraz rozporządzeniu Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy.
- 11.3.3. Jeżeli Prowadzący postępowanie lub wykonawca komunikują się za pomocą poczty e-mail, każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania. W przypadku braku potwierdzenia otrzymania wiadomości od wykonawcy, Prowadzący postępowanie domniema, iż pismo wysłane przez Prowadzącego postępowanie na adres e-mail podany przez wykonawcę, dla którego Prowadzący postępowanie posiada

pozytywny raport transmisji, zostało mu doręczone w sposób umożliwiający zapoznanie się wykonawcy z treścią pisma.

- 11.3.4. **Wykonawca może zwrócić się** do Prowadzącego postępowanie/ Zamawiającego z **prośbą o wyjaśnienie treści SWZ**, a Prowadzący postępowanie odpowie niezwłocznie na pytanie, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert – pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści SWZ wpłynął do Zamawiającego nie później niż 4 dni przed upływem terminu składania ofert. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku o wyjaśnienie treści SWZ.
- 11.3.5. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami Zamawiający/ Prowadzący postępowanie przekaże wszystkim wykonawcom, którym przekazał SWZ bez ujawniania źródła zapytania. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami Zamawiający zamieści także na stronie internetowej: <http://bip.airport.lodz.pl> Zamawiający nie przewiduje zebrania wykonawców.
- 11.3.6. Zamawiający może również komunikować się z wykonawcami za pomocą poczty elektronicznej Prowadzącego postępowanie – email: a.wolska@maxima-fides.pl.
- 11.3.7. W uzasadnionych przypadkach Zamawiający może przed upływem terminu składania ofert zmienić treść SWZ. Dokonaną w ten sposób zmianę Zamawiający udostępni na stronie internetowej prowadzonego postępowania.
- 11.3.8. Wszelkie informacje dotyczące niniejszego postępowania (przewidziane ustawą pzp) będą udostępniane na stronie internetowej: <http://bip.airport.lodz.pl>

ROZDZIAŁ V OFERTA

12. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

- 12.1. Termin związania ofertą wynosi 30 dni, tj. **do dnia 30.05.2021 r.** Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
- 12.2. Zamawiający może przedłużyć termin związania ofertą tylko raz o oznaczony okres, nie dłuższy jednak niż 30 dni.
- 12.3. Przedłużenie terminu związania ofertą, o którym mowa w pkt 12.2 wymaga złożenia przez Wykonawcę pisemnego oświadczenia o wyrażeniu zgody na przedłużenie terminu związania ofertą.

13. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

- 13.1. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę. Jeśli wykonawca złoży więcej niż jedną ofertę (lub ofertę zawierającą rozwiązania alternatywne), wszystkie jego oferty zostaną odrzucone.
- 13.2. Zamawiający nie dopuszcza składanie ofert częściowych.
- 13.3. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.
- 13.4. Ofertę należy przygotować według wymagań określonych w niniejszej SWZ.
- 13.5. **Ofertę stanowi** wypełniony i podpisany formularz „Oferta”, zgodny z Załącznikiem nr 1 do SWZ.
- 13.6. **Do oferty należy załączyć:**
 - 13.6.1. oświadczenia wymagane postanowieniami pkt. 10.1.1.1. oraz 10.2.1.1. niniejszej SWZ;
 - 13.6.2. pełnomocnictwo do podpisania oferty oraz do podpisania innych dokumentów i oświadczeń składanych wraz z ofertą, o ile zostały podpisane przez Pełnomocnika. Treść pełnomocnictwa musi jednoznacznie wskazywać czynności, do wykonywania, których Pełnomocnik jest upoważniony.
- 13.7. Oferta wraz z załącznikami powinna być zgodna, zarówno w sposobie jej sporządzenia, jak i zawartości merytorycznej ze wszystkimi wymaganiami określonymi w niniejszej SWZ. Oferta oraz pozostałe oświadczenia, dla których Zamawiający określił wzory w formie formularzy, winny być sporządzone zgodnie z tymi wzorami, co do treści oraz opisu kolumn i wierszy. Zamawiający dopuszcza modyfikację wzorów, w sposób nienaruszający wymagań niniejszej SWZ.
- 13.8. Każdy dokument składający się na ofertę musi być czytelny. Oferta wraz z załącznikami powinna być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania wykonawcy.
- 13.9. Oferta musi być sporządzona w języku polskim, w sposób i formie jakie zostały określone w pkt 11.2.
- 13.10. Każde oświadczenie składające się na ofertę lub załączone do niej musi być podpisane w sposób wiążący wykonawcę lub wykonawców (w przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie), a następnie wraz z plikami stanowiącymi ofertę należy je skompresować do jednego pliku archiwum (ZIP).

- 13.11. Zaleca się, aby strony oferty były kolejno ponumerowane.
- 13.12. Zamawiający informuje, że nie ujawnia się informacji stanowiących **tajemnicę przedsiębiorstwa**, w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, **jeżeli** wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert, zastrzegł, że nie mogą być one udostępniane **oraz wykazał**, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Zaleca się, aby informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, które wykonawca zastrzeże jako tajemnicę przedsiębiorstwa, powinny zostać złożone w osobnym pliku wraz z jednoczesnym zaznaczeniem polecenia „Załącznik stanowiący tajemnicę przedsiębiorstwa”, a następnie wraz z plikami stanowiącymi jawną część skompresowane do jednego pliku archiwum (ZIP). Powyższe zastrzeżenie nie może dotyczyć informacji, o których mowa w art. 222 ust. 5 ustawy pzp.
- 13.13. Ofertę należy sporządzić w 1 egzemplarzu, a następnie złożyć w sposób i w terminie wskazanym w pkt. 16.
- 13.14. Wszelkie konsekwencje mogące wynikać z niezachowania powyższych wymagań i zaleceń będą obciążały wykonawcę.
- 13.15. Przed upływem terminu składania ofert, wykonawca może wprowadzić zmiany do złożonej oferty lub wycofać ofertę za pośrednictwem Formularza do złożenia, zmiany, wycofania oferty lub wniosku dostępnego na ePUAP i udostępnionych również na miniPortalu; sposób zmiany i wycofania oferty elektronicznej został opisany w Instrukcji użytkownika dostępnej na miniPortalu.
- 14. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM**
- 14.1. **Wysokość i okres ważności wadium**
- 14.1.1. Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.
- 15. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY**
- 15.1. Cena oferty zostanie przedstawiona przez wykonawcę w Formularzu „Oferta”.
- 15.2. Cena podana w ofercie jest wartością składki ubezpieczeniowej odpowiadającą przyjętym w zamówieniu założeniom i służy wyłącznie do wyboru oferty najkorzystniejszej.
- 15.3. Cena ofertowa musi być skalkulowana w sposób jednoznaczny, uwzględniać wszystkie wymagania Zamawiającego określone w SWZ oraz obejmować wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.
- 15.4. Walutą ceny oferowanej oraz cen jednostkowych jest złoty polski (PLN). **Cena winna być podana z dokładnością do 1 grosza**, tj. do dwóch miejsc po przecinku.
- 15.5. **Wszelkie rozliczenia dotyczące realizacji przedmiotu zamówienia opisanego w niniejszej specyfikacji dokonywane będą w złotych polskich.**
- 15.6. **Cena określona przez wykonawcę zostanie podana jako wartość brutto oferty złożonej przez wykonawcę, tj. wraz z należnym podatkiem od towarów i usług (VAT), w wysokości przewidzianej ustawowo.**
- 16. SPOSÓB I TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT**
- 16.1. Oferty winny być złożone **w terminie do dnia 30.04.2021 roku, do godziny 11:00.**
- 16.2. Otwarcie ofert nastąpi **w dniu 30.04.2021 r., o godzinie 11:15.**
- 16.3. **Otwarcie ofert nastąpi poprzez użycie aplikacji do szyfrowania ofert dostępnej na miniPortalu, a dokonywane jest poprzez odszyfrowanie i otwarcie ofert za pomocą klucza prywatnego; klucz prywatny zostanie udostępniony Zamawiającemu i pobrany po upływie terminu do składania ofert.**
Oferty/pliki oznakowane dopiskiem "ZMIANA" zostaną otwarte przed otwarciem ofert/plików zawierających oferty, których dotyczą te zmiany. Po stwierdzeniu poprawności procedury dokonania zmian, zmiany zostaną dołączone do oferty.
- 16.4. **Przed otwarciem ofert Zamawiający na stronie internetowej prowadzonego postępowania zamieści informację o kwocie, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.**
- 16.5. **Niezwłocznie po otwarciu ofert Zamawiający zamieszcza na stronie internetowej informacje dotyczące:**
- 16.5.1. nazw oraz siedzibach lub miejscach prowadzonej działalności wykonawców, których oferty zostały otwarte;
- 16.5.2. cenach zawartych w tych ofertach.

- 16.6. W przypadku wystąpienia awarii systemu teleinformatycznego, która spowoduje brak możliwości otwarcia ofert w terminie określonym przez Zamawiającego, otwarcie ofert nastąpi niezwłocznie po usunięciu awarii.
- 16.7. Zamawiający poinformuje o zmianie terminu otwarcia ofert na stronie internetowej prowadzonego postępowania.

17. INFORMACJE DOTYCZĄCE BADANIA I OCENY OFERT

- 17.1. Oceny ofert dokonuje Komisja Przetargowa. W toku badania i oceny ofert Prowadzący postępowanie może żądać od wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert lub innych składanych dokumentów lub oświadczeń.
- 17.2. Komisja Przetargowa poprawia w ofercie:
- 17.2.1. oczywiste omyłki pisarskie;
- 17.2.2. oczywiste omyłki rachunkowe, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek;
- 17.2.3. inne omyłki polegające na niezgodności oferty z dokumentami zamówienia, niepowodujące istotnych zmian e treści oferty.
- Prowadzący postępowanie niezwłocznie zawiadamia danego wykonawcę, w jakim zakresie jego oferta została poprawiona.

ROZDZIAŁ VI KRYTERIA WYBORU OFERTY, OBLICZANIE CENY I OCENA OFERTY

18. KRYTERIA WYBORU OFERTY NAJKORZYSTNIEJSZEJ

- 18.1. Za ofertę najkorzystniejszą zostanie uznana oferta zawierająca najkorzystniejszy bilans punktów w nw. kryteriach:
- | | |
|---------------------------------|------------|
| 18.1.1. „cena” | – waga 20% |
| 18.1.2. „warunki ubezpieczenia” | – waga 60% |
| 18.1.3. „klauzule fakultatywne” | – waga 20% |
- 18.2. Za najkorzystniejszą ofertę zostanie uznana ta, która otrzyma łącznie najwyższą liczbę punktów w kryteriach, o których mowa w pkt. 18.1. Liczba punktów jest zaokrąglana do dwóch miejsc po przecinku.
- 18.3. Jeżeli złożona zostanie oferta, której wybór prowadziłby do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami. Wykonawca, składając ofertę, informuje Zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku.

19. Sposób obliczenia ceny oferty i dokonania oceny ofert

19.1. Kryterium „cena”.

- 19.1.1. Kryterium „cena” (ilekroć mowa poniżej o „cenie oferty” należy przez to rozumieć kryterium wyboru oferty najkorzystniejszej „cena”), będzie rozpatrywane na podstawie ceny brutto, podanej przez wykonawcę w formularzu „Oferta”.
- 19.1.2. Wykonawca określi w sposób jednoznaczny cenę oferty jako średnią jednostkową składkę miesięczną za ubezpieczonego.
- 19.1.3. Oferowana średnia jednostkowa składka miesięczna (\bar{S}) wyliczona zostanie na podstawie wzoru matematycznego:

$$\bar{S} = \frac{Z_1 + Z_2 + Z_3}{3}$$

gdzie:

- Z₁ – Jednostkowa składka miesięczna za wariant I ubezpieczenia,
- Z₂ – Jednostkowa składka miesięczna za wariant II ubezpieczenia,
- Z₃ – Jednostkowa składka miesięczna za wariant III ubezpieczenia.

19.1.4. Wykonawca poda cenę jednostkową odpowiadającą wysokości jednostkowej składki miesięcznej za osobę ubezpieczoną osobno dla każdego z trzech wariantów ubezpieczenia.

19.1.5. Cena oferty (C) jest równa średniej jednostkowej składce miesięcznej za ubezpieczonego.

$$C = \overline{S}$$

gdzie:

C – Cena badanej oferty,

\overline{S} – Oferowana średnia jednostkowa składka miesięczna za ubezpieczonego.

19.1.6. Podana przez wykonawcę cena oferty obejmuje całkowity koszt realizacji zamówienia w odniesieniu do jednej osoby ubezpieczonej w każdym z trzech wariantów ubezpieczenia, wraz z kosztami wszelkich usług towarzyszących oraz innymi ewentualnymi kosztami.

19.1.7. Jednostkowe składki miesięczne dla każdego z trzech wariantów ubezpieczenia, a tym samym cena oferty, są wiążące przez cały okres realizacji zamówienia i nie podlegają waloryzacji.

19.1.8. Kryterium „cena” będzie ocenione na podstawie następującego wzoru:

$$Q_{oi} = \frac{C_{\min}}{C_{oi}} \cdot 100 \cdot 20\%$$

gdzie:

Q_{oi} – Liczba punktów przyznanych badanej ofercie za kryterium „cena”,

C_{oi} – Cena badanej oferty,

C_{min} – Najniższa cena oferty spośród ofert podlegających ocenie.

19.2. Kryterium „warunki ubezpieczenia”.

19.2.1. Przez „warunki ubezpieczenia” rozumie się kwotowe wysokości świadczeń w odniesieniu do każdego przewidzianego ryzyka w danym wariantcie wskazane w Rozdziale VI ppkt 19.2.3. niniejszej SWZ.

19.2.2. Zamawiający określił minimalne wysokości świadczeń dla każdego ryzyka. Zamawiający wymaga podania przez wykonawcę w formularzu „Oferta: (formularz „Oferta” – Załącznik nr 1 do SWZ) wysokości oferowanego świadczenia dla każdego ryzyka w przedstawionych wariantach ubezpieczenia. W przypadku podania świadczenia na poziomie niższym niż określony przez Zamawiającego, jako minimalna wysokość świadczenia lub gdy wykonawca nie wskaże wysokości świadczenia (pozostawi puste pole) Zamawiający uzna ofertę za niezgodną z SWZ.

19.2.3. Zamawiający określił wagę dla każdego warunku ubezpieczenia, w każdym z wariantów (wartości podane w kolumnach D, F i H - łącznie 100%):

Lp.	Ryzyka	Wariant I		Wariant II		Wariant III	
		Wymagane przez Zamawiającego minimalne wysokości świadczeń	Waga świadczenia (%)	Wymagane przez Zamawiającego minimalne wysokości świadczeń	Waga świadczenia (%)	Wymagane przez Zamawiającego minimalne wysokości świadczeń	Waga świadczenia (%)
A	B	C	D	E	F	G	H
1.	Zgon Ubezpieczonego	49 000,00 zł	10,00	60 000,00 zł	10,00	70 000,00 zł	10,00
2.	Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku	88 000,00 zł	6,00	100 000,00 zł	6,00	120 000,00 zł	4,00

3.	Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego	148 000,00 zł	2,00	200 000,00 zł	2,00	220 000,00 zł	2,00
4.	Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku w trakcie wykonywania czynności zawodowych	178 000,00 zł	2,00	200 000,00 zł	2,00	220 000,00 zł	1,00
5.	Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego w trakcie wykonywania czynności zawodowych	238 000,00 zł	1,00	300 000,00 zł	1,00	320 000,00 zł	1,00
6.	Zgon Ubezpieczonego wskutek zawału serca/ udaru mózgu	85 000,00 zł	5,00	100 000,00 zł	5,00	120 000,00 zł	5,00
7.	Trwały Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek wypadku – za 1%	520,00 zł	10,00	550,00 zł	10,00	700,00 zł	11,00
8.	Trwały Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek zawału serca/ udaru mózgu - za 1%	460,00 zł	6,00	500,00 zł	6,00	700,00 zł	7,00
9.	Zgon współmałżonka/ partnera życiowego	13 200,00 zł	6,00	15 000,00 zł	6,00	15 000,00 zł	6,00
10.	Zgon współmałżonka/partnera życiowego wskutek wypadku	33 500,00 zł	2,00	35 000,00 zł	2,00	35 000,00 zł	2,00
11.	Zgon dziecka	5 500,00 zł	1,00	6 500,00 zł	1,00	3 000,00 zł	1,00
12.	Urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu	1 610,00 zł	8,00	1 800,00 zł	8,00	1 000,00 zł	4,00
13.	Urodzenie się martwego dziecka Ubezpieczonemu	8 000,00 zł	1,00	9 000,00 zł	1,00	3 000,00 zł	1,00
14.	Osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego	5 900,00 zł	3,00	6 200,00 zł	3,00	3 000,00 zł	2,00
15.	Zgon rodzica / rodzica małżonka Ubezpieczonego	1 910,00 zł	9,00	2 020,00 zł	9,00	2 100,00 zł	8,00
16.	Dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego	310,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem	3,00	325,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem	3,00	350,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem	3,00
		62,00 zł/ dzień – od 15 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem	3,00	65,00 zł/ dzień – od 15 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem	3,00	70,00 zł/ dzień – od 15 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem	5,00
		62,00 zł/ dzień – pobyt w wyniku choroby	3,00	65,00 zł/ dzień – pobyt w wyniku choroby	2,00	70,00 zł/ dzień – pobyt w wyniku choroby	5,00
		372,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym	1,00	395,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym	1,00	420,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym	1,00

		372,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem w trakcie wykonywania czynności zawodowych	1,00	395,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem w trakcie wykonywania czynności zawodowych	1,00	420,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem w trakcie wykonywania czynności zawodowych	1,00
		434,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym w trakcie wykonywania czynności zawodowych	1,00	465,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym w trakcie wykonywania czynności zawodowych	1,00	490,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym w trakcie wykonywania czynności zawodowych	1,00
		182,00 zł/dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu	1,00	195,00 zł/dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu	1,00	210,00 zł/dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu	1,00
		120,00 zł/dzień pobytu lub 600,00 zł - świadczenie jednorazowe – pobyt na Oddziale Intensywnej Terapii	1,00	130,00 zł/dzień pobytu lub 650,00 zł - świadczenie jednorazowe – pobyt na Oddziale Intensywnej Terapii	1,00	140,00 zł/dzień pobytu lub 700,00 zł - świadczenie jednorazowe – pobyt na Oddziale Intensywnej Terapii	1,00
		31,00 zł/dzień – do 30 dnia rekonwalescencji	1,00	33,00 zł/dzień – do 30 dnia rekonwalescencji	1,00	35,00 zł/dzień – do 30 dnia rekonwalescencji	1,00
17.	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	7 200,00 zł	5,00	7 050,00 zł	5,00	10 000,00 zł	7,00
18.	Przeprowadzenie operacji chirurgicznej u Ubezpieczonego	suma ubezpieczenia 4 000,00 zł	4,00	suma ubezpieczenia 6 000,00 zł	3,00	suma ubezpieczenia 8 000,00 zł	3,00
19.	Niezdolność Ubezpieczonego do pracy	27 000,00 zł	1,00	30 500,00 zł	1,00	50 000,00 zł	1,00
20.	Karta Apteczna	Zamawiający nie wymaga świadczenia w tym wariancie	0,00	200,00 zł	2,00	200,00 zł	2,00
21.	Leczenie specjalistyczne	1 200,00 zł	3,00	1 500,00 zł	3,00	3 000,00 zł	3,00
22.	Maksymalna jednostkowa składka miesięczna za ubezpieczonego	56,40 zł	-	63,40 zł	-	71,90 zł	-

19.2.4. Prowadzący postępowanie będzie dokonywał oceny w zakresie każdego warunku poprzez obliczenie punktów przyznanych za oferowaną przez wykonawcę wysokość świadczenia na podstawie wzoru matematycznego:

$$P_{OiZiRi} = \left(\frac{K_i - K_{\min}}{K_{\max} - K_{\min}} \right) \cdot 100 \cdot G_{Ri}$$

gdzie:

P_{OiZiRi} – Liczba punktów za oferowaną wysokość świadczenia w każdym z wariantów i w poszczególnych ryzykach przyznanych badanej ofercie,

- O_i – Badana oferta,
- Z_i – Badany wariant ubezpieczenia,
- R_i – Badane ryzyko,
- K_i – Oferowana przez wykonawcę kwota świadczenia w badanej ofercie w danym wariantcie i ryzyku,
- K_{\min} – Określona przez Zamawiającego minimalna kwota świadczenia w danym wariantcie i ryzyku,
- K_{\max} – Najwyższa oferowana przez wykonawców kwota świadczenia w danym wariantcie i ryzyku,
- G_{Ri} – Waga świadczenia dla badanego ryzyka.

Zamawiający uszczegóławiając metodologię wyliczenia uwzględni przypadki szczególne, gdy dla danego ryzyka w wariantcie wszystkie złożone oferty mają takie samo świadczenie równe minimalnemu świadczeniu wymaganemu przez Zamawiającego, czyli jeżeli $K_{\max} = K_i = K_{\min}$, to za dane ryzyko przyznawane jest „0” punktów.

- 19.2.5. Liczba punktów przyznanych za oferowaną wysokość świadczeń w każdym z wariantów i w poszczególnych ryzykach zostanie zsumowana dla każdej oferty.

$$Y_{O_i} = \sum P_{O_i Z_i R_i}$$

gdzie:

Y_{O_i} - łączna liczba punktów przyznanych badanej ofercie za oferowaną wysokość świadczeń w każdym z wariantów i w poszczególnych ryzykach.

- 19.2.6. Kryterium „warunki ubezpieczenia”, obliczone w sposób określony w Rozdziale VI pkt 19.2.4. i 19.2.5. niniejszej SWZ, będzie ocenione na podstawie następującego wzoru:

$$W_{O_i} = \frac{Y_{O_i}}{Y_{\max}} \cdot 100 \cdot 60\%$$

gdzie:

- W_{O_i} – Liczba punktów przyznanych badanej ofercie za kryterium „warunki Ubezpieczenia”,
- Y_{O_i} – łączna liczba punktów przyznanych badanej ofercie za oferowaną wysokość świadczeń w każdym z wariantów, w poszczególnych ryzykach,
- Y_{\max} – łączna maksymalna liczba punktów przyznanych ofercie spośród ofert podlegających ocenie, za oferowaną wysokość świadczeń w każdym z wariantów w poszczególnych ryzykach.

19.3. Kryterium „klauzule fakultatywne”.

- 19.3.1. **Klauzula fakultatywna Nr 1** – Wykonawca zaoferuje wymagany minimalny czas pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku do wypłaty świadczenia – 1 dzień pobytu.

Za włączenie klauzuli przysługuje dodatkowe 10 pkt.

- 19.3.2. **Klauzula fakultatywna NR 2** – Wykonawca rozszerzy katalog poważnych zachorowań o następującą jednostkę chorobową:

„Zaawansowana niewydolność oddechowa z dowolnej przyczyny – rozumiana jako schyłkowe stadium chorób płuc powodujące przewlekłą niewydolność oddechową wyrażającą się wszystkimi niżej wymienionymi objawami:

- a) natężona objętość wydechowa jednosekundowa (FEV1) utrzymująca się na poziomie poniżej jednego litra w kolejnych badaniach,
- b) konieczność prowadzenia stałej terapii tlenem ze względu na hipoksemię,
- c) ciśnienie parcjalne tlenu we krwi tętniczej (PaO2) równe lub niższe, niż 55 mmHg,
- d) duszność spoczynkowa.”

Za włączenie klauzuli przysługuje dodatkowe 10 pkt.

- 19.3.3. Łączna liczba punktów przyznanych badanej ofercie będzie wyliczona na podstawie wzoru:

$$D_{Oi} = 20\% \times (D_1 + D_2)$$

gdzie:

- D_1 – Liczba punktów przyznanych za oferowanie warunku fakultatywnego NR 1.
 D_2 – Liczba punktów przyznanych za oferowanie warunku fakultatywnego NR 2.
 D_{Oi} – Łączna liczba punktów przyznanych badanej ofercie za kryterium „klauzule fakultatywne”.

- 19.3.4. Ocena kryterium „klauzule fakultatywne” polega na przypisaniu dla każdego warunku punktowanego określonej liczby punktów zgodnie z pkt 19.3.1. i 19.3.2. niniejszej SWZ. Wykonawcy zostanie przyznana liczba punktów odpowiadająca zadeklarowanej przez niego klauzuli fakultatywnej.
- 19.3.5. W odniesieniu do Klauzuli fakultatywnej nr 1 lub 2 wymagane jest, w Formularzu „Oferta” w pkt 5 – Załącznika nr 1 do SWZ, jednoznaczne ustosunkowanie się Wykonawcy co do przyjęcia klauzuli fakultatywnej – oznaczenie słowem „TAK” lub nie przyjęcia klauzuli fakultatywnej – oznaczenie słowem „NIE”.
- 19.3.6. Jeżeli w ofercie przy klauzuli fakultatywnej będzie zakreślone NIE lub jeżeli pole zostanie nieoznaczone, Zamawiający uzna, iż Wykonawca nie zadeklarował klauzuli fakultatywnej i do obliczeń przyjmie dla tej pozycji wartość 0 pkt. W przypadku, gdy Wykonawca nie zadeklaruje żadnej ze wskazanych klauzul punktowanych, jego oferta w kryterium „klauzule fakultatywne” otrzyma 0 pkt.
- 19.3.7. Zaakceptowanie klauzuli fakultatywnej przez Wykonawcę nie stanowi podstawy do żądania zapłaty dodatkowej składki.

- 19.4. Łączna liczba punktów przyznanych badanej ofercie będzie wyliczona na podstawie wzoru:

$$F_{Oi} = Q_{Oi} + W_{Oi} + D_{Oi}$$

gdzie:

- F_{Oi} Całkowita liczba punktów przyznanych ocenianej ofercie,
 Q_{Oi} Liczba punktów przyznanych badanej ofercie za kryterium „cena”,
 W_{Oi} Liczba punktów przyznanych badanej ofercie za kryterium „warunki ubezpieczenia”.
 D_{Oi} Liczba punktów przyznanych badanej ofercie za kryterium „klauzule fakultatywne”.

- 19.5. Jeżeli nie będzie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że zostały złożone dwie lub więcej oferty o takiej samej liczbie punktów, Prowadzący postępowanie wezwie wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w wyznaczonym terminie ofert dodatkowych.
- 19.6. Wykonawca składając ofertę dodatkową, nie może zaoferować cen wyższych niż zaoferowane w złożonej ofercie oraz wysokości świadczeń w poszczególnych ryzykach nie niższych niż zaoferowane w złożonej ofercie.

ROZDZIAŁ VII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

20. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKICH NALEŻY DOPEŁNIĆ PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY

- 20.1. Wykonawca przed zawarciem umowy na wezwanie Zamawiającego poda wszelkie informacje niezbędne do wypełnienia treści umowy.
- 20.2. W przypadku kiedy za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, zobowiązani oni będą, po uprawomocnieniu się

decyzji o wyborze, a przed podpisaniem umowy przedłożyć do wglądu Zamawiającemu umowę konsorcjum stwierdzającą solidarną odpowiedzialność wszystkich wykonawców za realizację zamówienia oraz zawierającą upoważnienie dla jednego z wykonawców do składania i przyjmowania oświadczeń wobec Zamawiającego w imieniu wszystkich Wykonawców, a także do otrzymywania należnych płatności.

20.3. O terminie na przedłożenie powyższych dokumentów Wykonawca zostanie powiadomiony przez Zamawiającego odrębnym pismem.

21. INFORMACJA O ZABEZPIECZENIU NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY

21.1. W niniejszym postępowaniu Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

22. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ

22.1. Środki ochrony prawnej, określone w Dziale IX ustawy pzp, przysługują wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przysługują wykonawcy oraz innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy.

22.2. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia wszczynającego postępowanie o udzielenie zamówienia oraz dokumentów zamówienia przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 469 pkt 15 u.p.z.p., oraz Rzecznikowi Małych i Średnich Przedsiębiorców.

22.3. Postępowanie odwoławcze jest prowadzone w języku polskim.

22.3.1. Wszystkie dokumenty przedstawia się w języku polskim, a jeżeli zostały sporządzone w języku obcym, strona oraz uczestnik postępowania odwoławczego, który się na nie powołuje, przedstawia ich tłumaczenie na język polski. W uzasadnionych przypadkach Izba może żądać przedstawienia tłumaczenia dokumentu na język polski poświadczonego przez tłumacza przysięgłego.

22.3.2. Pisma składane w toku postępowania odwoławczego przez strony oraz uczestników postępowania odwoławczego wnosi się z odpisami dla stron oraz uczestników postępowania odwoławczego.

22.3.3. Pisma w postępowaniu odwoławczym wnosi się w formie pisemnej albo w formie elektronicznej albo w postaci elektronicznej, z tym że odwołanie i przystąpienie do postępowania odwoławczego, wniesione w postaci elektronicznej, wymagają opatrzenia podpisem zaufanym.

22.3.4. Pisma w formie pisemnej wnosi się za pośrednictwem operatora pocztowego, w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe, osobiście, za pośrednictwem pośtańca, a pisma w postaci elektronicznej wnosi się przy użyciu środków komunikacji elektronicznej.

22.3.5. Terminy oblicza się według przepisów prawa cywilnego. Jeżeli koniec terminu do wykonania czynności przypada na sobotę lub dzień ustawowo wolny od pracy, termin upływa dnia następnego po dniu lub dniach wolnych od pracy.

22.4. Odwołanie przysługuje na:

22.4.1. niezgodną z przepisami ustawy czynność Zamawiającego, podjętą w postępowaniu o udzielenie zamówienia, o zawarcie umowy ramowej, dynamicznym systemie zakupów, systemie kwalifikowania wykonawców lub konkursie, w tym na projektowane postanowienie umowy;

22.4.2. zaniechanie czynności w postępowaniu o udzielenie zamówienia, o zawarcie umowy ramowej, dynamicznym systemie zakupów, systemie kwalifikowania wykonawców lub konkursie, do której Zamawiający był obowiązany na podstawie ustawy;

22.4.3. zaniechanie przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia lub zorganizowania konkursu na podstawie ustawy, mimo że Zamawiający był do tego obowiązany.

22.5. Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej. Odwołujący przekazuje Zamawiającemu odwołanie wniesione w formie elektronicznej albo postaci elektronicznej albo kopię tego odwołania, jeżeli zostało ono wniesione w formie pisemnej, przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu.

- 22.6. Domniemywa się, że Zamawiający mógł zapoznać się z treścią odwołania przed upływem terminu do jego wniesienia, jeżeli przekazanie odpowiednio odwołania albo jego kopii nastąpiło przed upływem terminu do jego wniesienia przy użyciu środków komunikacji elektronicznej.
- 22.7. Odwołanie wnosi się w terminie:
 - 22.7.1. 5 dni od dnia przekazania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia, jeżeli informacja została przekazana przy użyciu środków komunikacji elektronicznej,
 - 22.7.2. 10 dni od dnia przekazania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia, jeżeli informacja została przekazana w sposób inny niż określony w pkt. 19.7.1.
- 22.8. Odwołanie wobec treści ogłoszenia wszczynającego postępowanie o udzielenie zamówienia lub wobec treści dokumentów zamówienia, wnosi się w terminie 5 dni od dnia zamieszczenia ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych lub dokumentów zamówienia na stronie internetowej.
- 22.9. Odwołanie w przypadkach innych niż określone w pkt. 22.7. i 22.8. wnosi się w terminie 5 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia.
- 22.10. Jeżeli Zamawiający nie opublikował ogłoszenia o zamiarze zawarcia umowy lub mimo takiego obowiązku nie przesłał wykonawcy zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty, odwołanie wnosi się nie później niż w terminie:
 - 22.10.1. 15 dni od dnia zamieszczenia w Biuletynie Zamówień Publicznych ogłoszenia o wyniku postępowania;
 - 22.10.2. miesiąca od dnia zawarcia umowy, jeżeli Zamawiający nie zamieścił w Biuletynie Zamówień Publicznych ogłoszenia o wyniku postępowania.
- 22.11. Wymaganą zawartość odwołania określa art. 516 ust. 1 ustawy pzp.
- 22.12. Zgodnie z art. 577 ustawy pzp, w przypadku wniesienia odwołania Zamawiający nie może zawrzeć umowy do czasu ogłoszenia przez Izbę wyroku lub postanowienia kończącego postępowanie odwoławcze.
- 22.13. Zamawiający może złożyć do Izby wnioski o uchylenie zakazu zawarcia umowy, o którym mowa w art. 577 ustawy pzp Izba może uchylić zakaz zawarcia umowy, jeżeli:
 - 22.13.1. nie zawarcie umowy mogłoby spowodować negatywne skutki dla interesu publicznego, przewyższające korzyści związane z koniecznością ochrony wszystkich interesów, w odniesieniu do których zachodzi prawdopodobieństwo doznania uszczerbku w wyniku czynności podjętych przez Zamawiającego w postępowaniu o udzielenie zamówienia;
 - 22.13.2. Zamawiający uprawdopodobnił, że odwołanie wnoszone jest wyłącznie w celu uniemożliwienia zawarcia umowy.
- 22.14. Na orzeczenie Izby oraz postanowienie Prezesa Izby, o którym mowa w art. 519 ust. 1 ustawy pzp, stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu.
- 22.15. W postępowaniu toczącym się wskutek wniesienia skargi stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego o apelacji, jeżeli przepisy rozdziału 3 Działu IX ustawy pzp nie stanowią inaczej.
- 22.16. Skargę wnosi się do Sądu Okręgowego w Warszawie – sądu zamówień publicznych. Skargę wnosi się za pośrednictwem Prezesa Izby, w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia Izby lub postanowienia Prezesa Izby, o którym mowa w art. 519 ust. 1 ustawy pzp, przesyłając jednocześnie jej odpis przeciwnikowi skargi. Złożenie skargi w placówce pocztowej operatora wyznaczonego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe jest równoznaczne z jej wniesieniem.
- 22.17. Prezes Izby przekazuje skargę wraz z aktami postępowania odwoławczego do sądu zamówień publicznych w terminie 7 dni od dnia jej otrzymania.
- 22.18. Skargę może wnieść również Prezes Urzędu, w terminie 30 dni od dnia wydania orzeczenia Izby lub postanowienia Prezesa Izby, o którym mowa w art. 519 ust. 1 ustawy pzp Prezes Urzędu może także przystąpić do toczącego się postępowania. Do czynności podejmowanych przez Prezesa Urzędu stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego o prokuratorze.
- 22.19. Skarga powinna czynić zadość wymaganiom przewidzianym dla pisma procesowego oraz zawierać oznaczenie zaskarżonego orzeczenia, ze wskazaniem, czy jest ono zaskarżone w całości, czy w części, przytoczenie zarzutów, zwięzłe ich uzasadnienie, wskazanie dowodów, a także wniosek

- o uchylenie orzeczenia lub o zmianę orzeczenia w całości lub w części, z zaznaczeniem zakresu żądanej zmiany.
- 22.20. W postępowaniu toczącym się wskutek wniesienia skargi nie można rozszerzyć żądania odwołania ani występować z nowymi żądaniami.
- 22.21. Od wyroku sądu lub postanowienia kończącego postępowanie w sprawie przysługuje skarga kasacyjna do Sądu Najwyższego.
- 22.22. Skargę kasacyjną może wnieść strona oraz Prezes Urzędu. Przepisy części pierwszej księgi pierwszej tytułu VI działu Va ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego stosuje się.

23. INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

- 23.1. Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.
- 23.2. Zamawiający nie przewiduje wyboru najkorzystniejszej oferty z zastosowaniem aukcji elektronicznej.
- 23.3. Zamawiający nie przewiduje rozliczenia w walutach obcych. Wszelkie rozliczenia między Zamawiającym, a wykonawcą będą prowadzone wyłącznie w złotych polskich.
- 23.4. Zamawiający nie przewiduje ustanowienia dynamicznego systemu zakupów.
- 23.5. Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówień, o których mowa w art. 214 ust. 1 pkt. 7 i 8 ustawy pzp.
- 23.6. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.
- 23.7. Zamawiający nie przewiduje wymagań w zakresie zatrudnienia osób, o których mowa w art. 96 ust. 2 pkt 2 ustawy pzp.
- 23.8. Zamawiający nie zastrzega możliwości ubiegania się o udzielenie zamówienia wyłącznie przez wykonawców, o których mowa w art. 94 ustawy pzp.

24. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE ADMINISTRACJI DANYCH OSOBOWYCH

- 24.1. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE) uprzejmie informujemy, że:
- 24.1.1. Administratorem danych osobowych jest Port Lotniczy Łódź im. Władysława Reymonta Sp. z o.o., z siedzibą w Łodzi przy ulicy Gen. S. Maczka 35, 94-328 Łódź, e-mail: iod@airport.lodz.pl.
- 24.1.2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych osobowych, z którymi może się Pani/Pan skontaktować poprzez adres e-mail: iod@airport.lodz.pl lub listownie na adres Administratora danych. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych przez Port Lotniczy Łódź im. Władysława Reymonta Sp. z o.o. oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
- 24.1.3. Ogólną podstawę do przetwarzania danych stanowi art. 6 ust. 1 lit. b i c oraz art. 10 ogólnego rozporządzenia. Szczegółowe cele przetwarzania danych zostały wskazane w następujących przepisach:
- a) ustawie z dnia 11 września 2019 r. –Prawo zamówień publicznych;
 - b) ustawie z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny;
 - c) ustawie z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;
 - d) ustawie z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości.
- Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu:
- przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego i wyłonienie wykonawcy;
 - zawarcia umowy;
 - rozliczenia finansowo-księgowego.
- 24.1.4. Dane osobowe mogą być udostępniane innym podmiotom, uprawnionym do ich otrzymania na podstawie obowiązujących przepisów prawa, tj. na podstawie art. 18 i art. 74 Prawa zamówień publicznych , a ponadto odbiorcom danych w rozumieniu przepisów o ochronie danych osobowych, tj. podmiotom świadczącym usługi pocztowe, kurierskie, usługi informatyczne, bankowe, ubezpieczeniowe, osobom i podmiotom

zainteresowanym prowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego, a także podmiotom korzystającym z Biuletynu Informacji Publicznej, Biuletynu Zamówień Publicznych, Bazy konkurencyjności oraz internetowej platformy zakupowej – eKatalogi, będącej w gestii Urzędu Zamówień Publicznych. Dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich, na podstawie szczególnych regulacji prawnych, w tym umów międzynarodowych.

- 24.1.5. Dane osobowe będą przetwarzane, w tym przechowywane przez okres 4 lat, licząc od pierwszego stycznia roku następującego po roku, w którym sprawa została zakończona, a następnie, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach, przez okres 5 lat, zgodnie z kategorią B5, w przypadku dokumentacji postępowania oraz 10 lat w związku z zawartą umową, zgodnie z kategorią archiwalną B10, a w przypadku zmiany kategorii archiwalnej dokumentacji przez okres zgodny ze zmienioną kategorią archiwalną dokumentacji. W przypadku zamówień finansowanych ze środków funduszy europejskich lub innych środków niż pochodzące z budżetu Unii Europejskiej na podstawie odrębnych przepisów tym zakresie do 25 lat.
- 24.1.6. W związku z przetwarzaniem danych osobowych, na podstawie przepisów prawa, posiada Pani/Pan prawo do:
 - a) dostępu do treści swoich danych, na podstawie art. 15 ogólnego rozporządzenia;
 - b) sprostowania danych, na podstawie art. 16 ogólnego rozporządzenia;
 - c) ograniczenia przetwarzania, na podstawie art. 18 ogólnego rozporządzenia.
- 24.1.7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych.
- 24.1.8. Gdy podanie danych osobowych wynika z przepisów prawa, jest Pani/Pan zobowiązana(y) do ich podania. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości zawarcia umowy o udzielenie zamówienia publicznego.
- 24.1.9. Dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.
- 24.1.10. Wykonawca, wypełniając obowiązki informacyjne wynikające z art. 13 lub art. 14 RODO względem osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskał w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w tym postępowaniu składa stosowne oświadczenie zawarte w formularzu „Oferta” (Załącznik nr 1 do SWZ).

25. WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO SWZ

- 25.1. Załącznik nr 1 – formularz „Oferta”,
- 25.2. Załącznik nr 2 – wzór oświadczenia o braku podstaw do wykluczenia z postępowania,
- 25.3. Załącznik nr 3 – wzór oświadczenia wstępnego o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu,
- 25.4. Załącznik nr 4 – wzór oświadczenia o przynależności do grupy kapitałowej,
- 25.5. Załącznik nr 5 – wzór oświadczenia o wykonaniu usług,
- 25.6. Załącznik nr 6 – wzór umowy,
- 25.7. Załącznik nr 7 – Opis Przedmiotu Zamówienia - Umowa Generalna Ubezpieczenia,
- 25.8. Załącznik nr 8 – dane do oceny ryzyka,
- 25.9. Załącznik nr 9 – Identyfikator postępowania.

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym w oparciu o art. 275 pkt 1) ustawy z dn. 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2019 ze zm.), **ogłoszonego przez Port Lotniczy Łódź im. Władysława Reymonta sp. z o.o. na Grupowe ubezpieczenie na życie dla pracowników Portu Lotniczego Łódź im. Władysława Reymonta Sp. z o.o. w okresie od 01.06.2021 r. do 31.05.2022 r.**

Pieczęć Wykonawcy

Miejsce i data

.....

.....

OFERTA

Ja/My niżej podpisana(-y/-i)

Nazwa i adres Wykonawcy:

.....

*(w przypadku oferty wspólnej należy wymienić wszystkich Wykonawców ze wskazaniem pełnomocnika)***Pozostałe dane Wykonawcy:**

Adres:

Numer REGON:

NIP:

Nr tel.:

Adres e-mail:

Adres skrzynki ePUAP:

*(adresy, na które Zamawiający ma przysłać korespondencję z Wykonawcą)***reprezentując Wykonawcę na podstawie***(należy wskazać podstawę reprezentacji, a w przypadku, w którym Wykonawcę reprezentuje pełnomocnik należy dostarczyć wraz z ofertą aktualne i ważne pełnomocnictwo)*

przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie podstawowym w oparciu o art. 275 pkt 1) ustawy z dn. 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2019 ze zm.), **ogłoszonym przez Port Lotniczy Łódź im. Władysława Reymonta sp. z o.o. na Grupowe ubezpieczenie na życie dla pracowników Portu Lotniczego Łódź im. Władysława Reymonta Sp. z o.o. w okresie od 01.06.2021 r. do 31.05.2022 r.**, składamy niniejszą ofertę.

Oświadczamy, że pozyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do złożenia oferty, w szczególności zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia udostępnioną przez Zamawiającego wraz z jej ewentualnymi zmianami i modyfikacjami i nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń.

1. Oświadczamy, że nie zamierzamy żadnej części zamówienia powierzyć podwykonawcom. / Oświadczamy, że następujące części zamówienia zamierzamy powierzyć podwykonawcom (odpowiednie skreślić):

Część zamówienia, którą Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcy	Nazwa podwykonawcy

2. Oferuję/-emy realizację zamówienia stanowiącego przedmiot zamówienia zgodnie z wymaganiami SWZ w 12-miesięcznym okresie trwania umowy, za **cenę brutto**: zł (słownie złotych:) obliczoną zgodnie ze wzorami podanymi w Rozdziale VI pkt.19.1. SWZ. Jednostkowa składka miesięczna za jednego ubezpieczonego w WARIANCIE I wynosi zł (słownie złotych:), w WARIANCIE II wynosi zł (słownie złotych:

.....) oraz w WARIANCIE III wynosi zł (słownie złotych

Zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów, usługi ubezpieczeniowe są zwolnione z VAT (nie podlegają VAT), a podane w ofercie ceny są cenami ostatecznymi (brutto) - (Dz.U. z 2020 r., poz. 106 ze zm.).

3. Oświadczam/-y, że zaoferowana wysokość jednostkowej składki miesięcznej w każdym wariantcie obowiązuje przez cały okres realizacji zamówienia, uwzględnia wszystkie koszty niezbędne do zrealizowania zamówienia z należytą starannością i zgodnie z wymaganiami Zamawiającego oraz oświadczam/-y, że zamówienie zrealizuję/-emy w terminie wskazanym w SWZ.
4. Powyżej podana cena dotyczy realizacji umowy ubezpieczenia z wysokościami świadczeń podanymi w kolumnie D poniższych tabeli świadczeń dla każdego wariantu:

Lp.	Rodzaj świadczenia	WARIANT I	
		Wymagana przez Zamawiającego minimalna wysokość świadczenia (zł)	Wysokość świadczenia, oferta Wykonawcy (zł)
A	B	C	D
1	Zgon Ubezpieczonego	49 000,00 zł	
2	Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku	88 000,00 zł	
3	Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego	148 000,00 zł	
4	Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku w trakcie wykonywania czynności zawodowych	178 000,00 zł	
5	Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego w trakcie wykonywania czynności zawodowych	238 000,00 zł	
6	Zgon Ubezpieczonego wskutek zawału serca/ udaru mózgu	85 000,00 zł	
7	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek wypadku – za 1%	520,00 zł	
8	Trwały Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek zawału serca/ udaru mózgu - za 1%	460,00 zł	
9	Zgon współmałżonka/partnera życiowego	13 200,00 zł	
10	Zgon współmałżonka/partnera życiowego wskutek wypadku	33 500,00 zł	
11	Zgon dziecka	5 500,00 zł	
12	Urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu	1 610,00 zł	
13	Urodzenie martwego dziecka	8 000,00 zł	
14	Osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego	5 900,00 zł	
15	Zgon rodzica / rodzica małżonka Ubezpieczonego	1 910,00 zł	
16	Dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego	310,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem	
		62,00 zł/ dzień – od 15 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem	
		62,00 zł/ dzień – pobyt spowodowany chorobą	

		372,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym	
		372,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem w trakcie wykonywania czynności zawodowych	
		434,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym w trakcie wykonywania czynności zawodowych	
		182,00 zł/dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu	
		120,00 zł/dzień pobytu lub 600,00 zł - świadczenie jednorazowe – pobyt na Oddziale Intensywnej Terapii	
		31,00 zł/dzień – do 30 dnia rekonwalescencji	
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	7 200,00 zł	
18	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	suma ubezpieczenia 4 000,00 zł	
19	Niezdolność Ubezpieczonego do pracy	27 000,00 zł	
20	Leczenie specjalistyczne	1 200,00 zł	
21	Składka miesięczna za jedną osobę objętą ochroną ubezpieczeniową	Wymagana przez Zamawiającego maksymalna wysokość jednostkowej składki miesięcznej(zł)	Wysokość jednostkowej składki miesięcznej, oferta Wykonawcy (zł)
		56,40 zł	

Lp.	Rodzaj świadczenia	WARIANT II	
		Wymagana przez Zamawiającego minimalna wysokość świadczenia (zł)	Wysokość świadczenia, oferta Wykonawcy (zł)
A	B	C	D
1	Zgon Ubezpieczonego	60 000,00 zł	
2	Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku	100 000,00 zł	
3	Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego	200 000,00 zł	
4	Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku w trakcie wykonywania czynności zawodowych	200 000,00 zł	
5	Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego w trakcie wykonywania czynności zawodowych	300 000,00 zł	
6	Zgon Ubezpieczonego wskutek zawału serca/ udaru mózgu	100 000,00 zł	
7	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek wypadku – za 1%	550,00 zł	

8	Trwały Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek zawału serca/ udaru mózgu - za 1%	500,00 zł	
9	Zgon współmałżonka/partnera życiowego	15 000,00 zł	
10	Zgon współmałżonka/partnera życiowego wskutek wypadku	35 000,00 zł	
11	Zgon dziecka	6 500,00 zł	
12	Urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu	1 800,00 zł	
13	Urodzenie martwego dziecka	9 000,00 zł	
14	Osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego	6 200,00 zł	
15	Zgon rodzica / rodzica małżonka Ubezpieczonego	2 020,00 zł	
16	Dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego	325,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem	
		65,00 zł/ dzień – od 15 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem	
		65,00 zł/ dzień – pobyt spowodowany chorobą	
		395,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym	
		395,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem w trakcie wykonywania czynności zawodowych	
		465,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym w trakcie wykonywania czynności zawodowych	
		195,00 zł/dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu	
		130,00 zł/dzień pobytu lub 650,00 zł - świadczenie jednorazowe – pobyt na Oddziale Intensywnej Terapii	
		33,00 zł/dzień – do 30 dnia rekonwalescencji	
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	7 050,00 zł	
18	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	suma ubezpieczenia 6 000,00 zł	
19	Niezdolność Ubezpieczonego do pracy	30 500,00 zł	
20	Karta Apteczna	200,00 zł	
21	Leczenie specjalistyczne	1 500,00 zł	

22	Składka miesięczna za jedną osobę objętą ochroną ubezpieczeniową	Wymagana przez Zamawiającego maksymalna wysokość jednostkowej składki miesięcznej(zł)	Wysokość jednostkowej składki miesięcznej, oferta Wykonawcy (zł)
		63,40 zł	

Lp.	Rodzaj świadczenia	WARIANT III	
		Wymagana przez Zamawiającego minimalna wysokość świadczenia (zł)	Wysokość świadczenia, oferta Wykonawcy (zł)
A	B	C	D
1	Zgon Ubezpieczonego	70 000,00 zł	
2	Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku	120 000,00 zł	
3	Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego	220 000,00 zł	
4	Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku w trakcie wykonywania czynności zawodowych	220 000,00 zł	
5	Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego w trakcie wykonywania czynności zawodowych	320 000,00 zł	
6	Zgon Ubezpieczonego wskutek zawału serca/ udaru mózgu	120 000,00 zł	
7	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek wypadku – za 1%	700,00 zł	
8	Trwały Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek zawału serca/ udaru mózgu - za 1%	700,00 zł	
9	Zgon współmałżonka/partnera życiowego	15 000,00 zł	
10	Zgon współmałżonka/partnera życiowego wskutek wypadku	35 000,00 zł	
11	Zgon dziecka	3 000,00 zł	
12	Urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu	1 000,00 zł	
13	Urodzenie martwego dziecka	3 000,00 zł	
14	Osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego	3 000,00 zł	
15	Zgon rodzica / rodzica małżonka Ubezpieczonego	2 100,00 zł	
16	Dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego	350,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem	
		70,00 zł/ dzień – od 15 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem	
		70,00 zł/ dzień – pobyt spowodowany chorobą	
		420,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym	

		420,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem w trakcie wykonywania czynności zawodowych	
		490,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym w trakcie wykonywania czynności zawodowych	
		210,00 zł/dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu	
		140,00 zł/dzień pobytu lub 700,00 zł - świadczenie jednorazowe – pobyt na Oddziale Intensywnej Terapii	
		35,00 zł/dzień – do 30 dnia rekonwalescencji	
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	10 000,00 zł	
18	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	suma ubezpieczenia 8 000,00 zł	
19	Niezdolność Ubezpieczonego do pracy	50 000,00 zł	
20	Karta Apteczna	200,00 zł	
21	Leczenie specjalistyczne	3 000,00 zł	
22	Składka miesięczna za jedną osobę objętą ochroną ubezpieczeniową	Wymagana przez Zamawiającego maksymalna wysokość jednostkowej składki miesięcznej(zł)	Wysokość jednostkowej składki miesięcznej, oferta Wykonawcy (zł)
		71,90 zł	

5. **Dodatkowe klauzule fakultatywne:**

- 5.3.1. **Oferuję (-emy) klauzulę fakultatywną Nr 1:** TAK / NIE *(właściwe zakreślić)*
5.3.2. **Oferuję (-emy) klauzulę fakultatywną Nr 2:** TAK / NIE *(właściwe zakreślić)*

6. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres wskazany w SWZ.
7. Oświadczamy, że istotne postanowienia umowy, w tym warunki płatności, zawarte w specyfikacji warunków zamówienia zostały przez nas zaakceptowane. W przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego na warunkach określonych w specyfikacji warunków zamówienia i zgodnie ze złożoną ofertą.
8. Oświadczam(-y), że wypełniłem(-am/-liśmy) obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem(-am/-liśmy) w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu*.
9. Ofertę niniejszą składamy na kolejno ponumerowanych stronach.
10. Oświadczamy, że działając jako towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych posiadamy w statucie zapis, z którego wynika, że towarzystwo będzie ubezpieczało także osoby nie będące członkami towarzystwa. Zamawiający będzie traktowany jako osoba nie będąca członkiem towarzystwa, a co za tym idzie nie będzie zobowiązany do udziału w pokrywaniu strat towarzystwa przez wnoszenie dodatkowej składki zgodnie z art.

111 ust. 2 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. 2020 r. poz. 895 z późn. zm)
(Dotyczy Wykonawców działających w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych)

11. Oświadczamy, iż Wykonawca jest małym / średnim przedsiębiorcą tak nie (zaznaczyć „x”).

12. Załącznikami do niniejszej oferty są:

_____:

_____:

.../...

Lp.	Nazwa(-y) Wykonawcy (-ów)	Nazwisko i imię osoby(osób) upoważnionej(-ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy (ów)	Podpis(-y) osoby (osób) upoważnionej(-ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)	Pieczęć(-cie) Wykonawcy (ów)	Miejscowość i data

Informacja dla Wykonawcy: Formularz „Oferta” musi być opatrzony przez osobę/-y uprawnioną/-e do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanych, lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem(-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.

*w przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym w oparciu o art. 275 pkt 1) ustawy z dn. 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2019 ze zm.), ogłoszonego przez Port Lotniczy Łódź im. Władysława Reymonta sp. z o.o. na Grupowe ubezpieczenie na życie dla pracowników Portu Lotniczego Łódź im. Władysława Reymonta Sp. z o.o. w okresie od 01.06.2021 r. do 31.05.2022 r.

Pieczęć Wykonawcy

Miejsce i data

**Oświadczenie Wykonawcy
DOTYCZĄCE BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Ja/My niżej podpisana(-y/-i)

Nazwa i adres Wykonawcy:

.....
(w przypadku oferty wspólnej należy wymienić wszystkich Wykonawców ze wskazaniem pełnomocnika)

reprezentując Wykonawcę na podstawie

.....
(należy wskazać podstawę reprezentacji, a w przypadku, w którym Wykonawcę reprezentuje pełnomocnik należy dostarczyć wraz z ofertą aktualne i ważne pełnomocnictwo)

przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie podstawowym w oparciu o art. 275 pkt 1) ustawy z dn. 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2019 ze zm.), ogłoszonym przez Port Lotniczy Łódź im. Władysława Reymonta sp. z o.o. na Grupowe ubezpieczenie na życie dla pracowników Portu Lotniczego Łódź im. Władysława Reymonta Sp. z o.o. w okresie od 01.06.2021 r. do 31.05.2022 r.,

oświadczam (-y), co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam/-y, że nie podlegam/-y wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy - Prawo zamówień publicznych

 tak nie (zaznaczyć „x”)

..... (miejsowość), dnia r.

.....
(podpis)

albo

Oświadczam/-y, że zachodzą w stosunku do mnie/nas podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1,2 i 5 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam/-y, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem/-am/-liśmy następujące środki naprawcze:

 tak nie (zaznaczyć „x”)

..... (miejsowość), dnia r.

.....
(podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczam/-y, że w stosunku do następującego/-ych podmiotu/-ów, będącego/-ych podwykonawcą/-ami: (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG) nie podlega/-ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy - Prawo zamówień publicznych

..... (miejsowość), dnia r.

.....
(podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam/-y, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... (miejsowość), dnia r.

.....
(podpis)

Informacja dla Wykonawcy: oświadczenie wypełnia i podpisuje odpowiednio wykonawca albo każdy z Wykonawców w przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie oraz podmiot na zasoby, którego powołuje się wykonawca w celu spełnienia warunków udziału w postępowaniu (jeżeli dotyczy).

Załącznik nr 3 Wzór oświadczenia wstępnego o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu ZP/01/2021

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym w oparciu o art. 275 pkt 1) ustawy z dn. 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2019 ze zm.), **ogłoszonego przez Port Lotniczy Łódź im. Władysława Reymonta sp. z o.o. na Grupowe ubezpieczenie na życie dla pracowników Portu Lotniczego Łódź im. Władysława Reymonta Sp. z o.o. w okresie od 01.06.2021 r. do 31.05.2022 r.**

Pieczęć Wykonawcy

Miejsce i data

.....

.....

**Oświadczenie Wykonawcy
DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Ja/My niżej podpisana(-y/-i)

Nazwa i adres Wykonawcy:

.....

(w przypadku oferty wspólnej należy wymienić wszystkich Wykonawców ze wskazaniem pełnomocnika)

reprezentując Wykonawcę na podstawie

(należy wskazać podstawę reprezentacji, a w przypadku, w którym Wykonawcę reprezentuje pełnomocnik należy dostarczyć wraz z ofertą aktualne i ważne pełnomocnictwo)

przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie podstawowym w oparciu o art. 275 pkt 1) ustawy z dn. 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2019 ze zm.), **ogłoszonym przez Port Lotniczy Łódź im. Władysława Reymonta sp. z o.o. na Grupowe ubezpieczenie na życie dla pracowników Portu Lotniczego Łódź im. Władysława Reymonta Sp. z o.o. w okresie od 01.06.2021 r. do 31.05.2022 r.,**

oświadczam(-y), co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam/-y, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w pkt. 8.5. Rozdziału II SWZ.

..... *(miejscowość)*, dnia r.

.....
(podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam/-y, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... *(miejscowość)*, dnia r.

.....
(podpis)

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym w oparciu o art. 275 pkt 1) ustawy z dn. 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2019 ze zm.), **ogłoszonego przez Port Lotniczy Łódź im. Władysława Reymonta sp. z o.o. na Grupowe ubezpieczenie na życie dla pracowników Portu Lotniczego Łódź im. Władysława Reymonta Sp. z o.o. w okresie od 01.06.2021 r. do 31.05.2022 r.**

Pieczęć Wykonawcy

Miejsce i data

.....

.....

**INFORMACJA O BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ
lub
LISTA PODMIOTÓW NALEŻĄCYCH DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Ja/My niżej podpisana(-y/-i)

Nazwa i adres Wykonawcy:

.....

(w przypadku oferty wspólnej należy wymienić wszystkich Wykonawców ze wskazaniem pełnomocnika)

reprezentując Wykonawcę na podstawie

(należy wskazać podstawę reprezentacji, a w przypadku, w którym Wykonawcę reprezentuje pełnomocnik należy dostarczyć wraz z ofertą aktualne i ważne pełnomocnictwo)

przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na usługi prowadzone w trybie podstawowym w oparciu o art. 275 pkt 1) ustawy z dn. 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2019 ze zm.), **ogłoszonym przez Port Lotniczy Łódź im. Władysława Reymonta sp. z o.o. na Grupowe ubezpieczenie na życie dla pracowników Portu Lotniczego Łódź im. Władysława Reymonta Sp. z o.o. w okresie od 01.06.2021 r. do 31.05.2022 r.,**

oświadczam/-my, że (należy zaznaczyć znakiem „x” tylko jedną z poniższych odpowiedzi):

- nie należę(-my) do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2019 r. poz. 369, 1571 i 1667)
- należę(-my) do tej samej grupy kapitałowej zgodnie z poniższą listą:

Lp.	Lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej (nazwa i adres)
1.	
2.	

Brak zaznaczenia któregokolwiek z kwadratów i niewypełnienie listy podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej - przy jednoczesnym złożeniu podpisu i wstawieniu daty na dokumencie będzie rozumiane jako informacja o braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej.

Uwaga: Grupa kapitałowa – według ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2019 r. poz. 369, 1571 i 1667) – rozumie się przez to wszystkich przedsiębiorców, którzy są kontrolowani w sposób bezpośredni lub pośredni przez jednego przedsiębiorcę, w tym również tego przedsiębiorcę.

Lp.	Pełna nazwa Wykonawcy	Nazwisko i imię osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy	Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy	Pieczęć Wykonawcy	Miejscowość i data

1.					
2.					

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym w oparciu o art. 275 pkt 1) ustawy z dn. 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2019 ze zm.), **ogłoszonego przez Port Lotniczy Łódź im. Władysława Reymonta sp. z o.o. na Grupowe ubezpieczenie na życie dla pracowników Portu Lotniczego Łódź im. Władysława Reymonta Sp. z o.o. w okresie od 01.06.2021 r. do 31.05.2022 r.**

Pieczęć Wykonawcy

Miejsce i data

.....

.....

**Oświadczenie Wykonawcy
DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW ZDOLNOŚCI TECHNICZNEJ LUB ZAWODOWEJ –
WYKAZ USŁUG**

Ja/My niżej podpisan(-y/-i)

Nazwa i adres Wykonawcy:

.....

(w przypadku oferty wspólnej należy wymienić wszystkich Wykonawców ze wskazaniem pełnomocnika)

reprezentując Wykonawcę na podstawie

(należy wskazać podstawę reprezentacji, a w przypadku, w którym Wykonawcę reprezentuje pełnomocnik należy dostarczyć wraz z ofertą aktualne i ważne pełnomocnictwo)

przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie podstawowym w oparciu o art. 275 pkt 1) ustawy z dn. 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2019 ze zm.), **ogłoszonym przez Port Lotniczy Łódź im. Władysława Reymonta sp. z o.o. na Grupowe ubezpieczenie na życie dla pracowników Portu Lotniczego Łódź im. Władysława Reymonta Sp. z o.o. w okresie od 01.06.2021 r. do 31.05.2022 r.**, oświadczam (-y), że:

wykonaliliśmy należycie w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres działalności jest krótszy – w tym okresie następujące usługi (minimum dwie):

L.p.	Przedmiot zamówienia	Liczba ubezpieczonych	Okres realizacji usługi		Nazwa Zamawiającego, na rzecz którego została wykonana usługa
			Początek (Dzień, miesiąc, rok)	Koniec (Dzień, miesiąc, rok)	

UWAGA!

Należy załączyć dowody określające, czy usługi zostały wykonane/są wykonywane należycie. W przypadku, gdy dokumenty potwierdzające należyte wykonanie usług np. referencje obejmują kilka umów lub różne rodzaje usług, w wykazie usług oprócz wskazania danych z dokumentów potwierdzających należyte wykonanie usług np. z referencji, Wykonawca winien wyszczególnić poszczególne usługi z podaniem ich terminu realizacji, w tym te, które są wymagane jako spełnienie warunków udziału w postępowaniu. W przypadku trwania realizacji usługi Wykonawca w kolumnie nr 4 (Okres realizacji usługi – Koniec) wpisuje formułę „usługa trwa”.

Dowód dla usług zakończonych powinien zostać wystawiony po dacie końca okresu realizacji usługi. Dowód dla usług w trakcie realizacji może być wystawiony z datą bieżącą – nie wcześniej niż 3 miesiące od daty składania ofert w niniejszym postępowaniu.

..... (miejscowość), dnia r.

.....
(podpis)

**Załącznik nr 6 Wzór umowy
ZP/01/2021**

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone w trybie podstawowym w oparciu o art. 275 pkt 1) ustawy z dn. 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2019 ze zm.), ogłoszonego przez **Port Lotniczy Łódź im. Władysława Reymonta sp. z o.o. na Grupowe ubezpieczenie na życie dla pracowników Portu Lotniczego Łódź im. Władysława Reymonta Sp. z o.o. w okresie od 01.06.2021 r. do 31.05.2022 r.**

Umowa w sprawie zamówienie publicznego Nr..... (WZÓR)
(zwana dalej **Umową**)

W dniu r. w Łodzi w wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2019 ze zm.) zwaną dalej „ustawa pzp”, została zawarta Umowa pomiędzy:

Spółką pod firmą **PORT LOTNICZY ŁÓDŹ IM. WŁADYSŁAWA REYMONTA SP. Z O.O.** z siedzibą w Łodzi (94-328) przy ul. Gen. S. Maczka 35, wpisaną do rejestru przedsiębiorców przez Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000057719, NIP: 7290113494, REGON: 470788461, kapitał zakładowy: 371 615 400,00 złotych (w pełni opłacony), posiadającą status „dużego przedsiębiorcy” w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 8 marca 2013 roku o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych w imieniu którego działa:

1)
zwaną dalej **Zamawiającym**,

a

Spółką z siedzibą w,
ul., wpisaną do rejestru przedsiębiorców przez Sąd Rejonowy, Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS:, NIP:, REGON:, kapitał zakładowy: złotych (w pełni opłacony),
reprezentowaną przez:

1)
2)
zwanym dalej **Wykonawcą**,

łącznie zwanymi **Stronami**, a osobno **Stroną**, o następującej treści:

§ 1.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

Niniejsza Umowa reguluje zasady współpracy pomiędzy Zamawiającym, a Wykonawcą, dotyczące wykonania zamówienia.

§ 2.

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem Umowy jest świadczenie przez Wykonawcę usług grupowego ubezpieczenia na życie w zakresie:

Grupowe ubezpieczenie na życie dla pracowników Portu Lotniczego Łódź im. Władysława Reymonta Sp. z o.o. w okresie od 01.06.2021 r. do 31.05.2022 r.

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi Umowa generalna grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników Portu Lotniczego Łódź im. Władysława Reymonta Sp. z o.o. stanowiąca Załącznik nr 1 do niniejszej Umowy, nazywana dalej **Umową generalną ubezpieczenia**.

3. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej Umowie w zakresie usług objętych przedmiotem Umowy zastosowanie mają przepisy ustawy kodeks cywilny, ustawy Prawo zamówień publicznych, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia Wykonawcy, przy założeniu, że przepisy te wiążą Strony jedynie w zakresie nieuregulowanym i niesprzecznym z niniejszą Umową i pozostałymi jej załącznikami, a postanowienia zawarte w Umowie

Generalnej Ubezpieczenia mają pierwszeństwo przed postanowieniami ogólnych warunków ubezpieczenia. Dla poszczególnych rodzajów ubezpieczenia Wykonawca wskaże jedno ogólne warunki ubezpieczenia.

4. Strony Umowy są zobowiązane współdziałać przy wykonywaniu niniejszej Umowy w celu należytej realizacji zamówienia.

§ 3.

PEŁNOMOCNIK ZAMAWIAJĄCEGO

Umowa zostaje zawarta i będzie wykonywana za pośrednictwem i przy udziale Pełnomocnika Zamawiającego - Biura Brokerów Ubezpieczeniowych Maxima Fides Sp. z o.o., 90-613 Łódź, ul. Gdańska 91, NIP: 727-22-70-042, Regon: 471628890, Numer KRS 0000047653, nr zezwolenia PUNU 220/97, zwanego w dalszej części Umowy „Brokerem”.

§ 4.

OKRES REALIZACJI UMOWY

1. Okres realizacji Umowy ustala się na 12 miesięcy **począwszy od dnia 01.06.2021 r. do dnia 31.05.2022 r.**
2. Okres realizacji Umowy jest tożsamy z okresem ochrony ubezpieczeniowej wynikającym z Umowy generalnej ubezpieczenia.

§ 5.

REALIZACJA UMOWY

1. Wykonawca zapewnia rzetelną obsługę ubezpieczenia oraz realizację świadczeń poprzez jednostki organizacyjne Wykonawcy dedykowane do określonych zadań obsługowych wg zasad opisanych w SWZ postępowania, o którym mowa w preambule do Umowy.
2. Wykonawca wyznacza do technicznej obsługi ubezpieczeń (m.in. przyjmowania deklaracji ubezpieczeniowych), jednostkę organizacyjną w przy ul.
3. Wykonawca wskazuje osobę jako dedykowaną do kontaktu ze strony Wykonawcy, nadzorującą prawidłowe wykonywanie niniejszej Umowy. W przypadku uwag lub zastrzeżeń ze strony Zamawiającego, wszelkie uwagi lub pytania należy kierować do ww. osoby. Wykonawca każdorazowo zobowiązany jest powiadamiać Zamawiającego i Brokera o zmianie ww. osoby w terminie nie dłuższym niż 7 dni od dokonania zmiany.
4. Zamawiający wymaga, a Wykonawca zobowiązuje się, iż powyższą osobą zatrudnia na podstawie umowy o pracę w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (tj. Dz. U. z 2020 r., poz. 1320 z późn. zm.).
5. Na żądanie i w terminie określonym przez Zamawiającego Wykonawca przedłoży kopie umów o pracę zawartych z osobami wymienionymi w powyższym punkcie z zachowaniem tajemnicy wysokości otrzymywanego wynagrodzenia. Wykonawca jest zobowiązany do uzyskania zgody tych osób na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z przepisami ochrony danych osobowych.
6. W przypadku niewypełnienia przez Wykonawcę postanowień określonych w ust. 5 niniejszego paragrafu, Wykonawca będzie zobowiązany do zapłaty kary umownej w wysokości obowiązującej kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę określonej zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (t.j. Dz.U. 2020, poz. 2207) za każdy przypadek niewypełnienia obowiązku zatrudnienia pracowników na podstawie umowy o pracę.
7. Łączna wysokość kar umownych, o których mowa w ust. 6 powyżej, nie może przekroczyć kwoty 10 000,00 zł.
8. Zamawiający każdorazowo będzie powiadamiać pisemnie Wykonawcę o zmianach ww. osoby/osób w terminie nie dłuższym niż 7 dni od dokonania zmiany.
9. Zmiany osoby wskazanej przez Wykonawcę do obsługi umowy i adresu placówki Wykonawcy nie wymagają zmiany Umowy.
10. Zamawiający wyznacza i wyraża zgodę, aby przeszkolone przez Wykonawcę osoby /pracownicy Zamawiającego/ realizowały na rzecz Wykonawcy niezbędne działania administracyjne i dokumentacyjne.
11. Wykonawca jako administrator danych osobowych zobowiązany jest zapewnić wykonanie umowy zgodnie z przepisami Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych w tym także w zakresie współpracy z Brokerem oraz pracownikami Zamawiającego. Wykonawca w szczególności zobowiązany jest opracować i wdrożyć stosowne regulacje np. instrukcje, umowy lub oświadczenia zapewniające prawidłowe wykonanie obowiązków wynikających z ww. Rozporządzenia.

§ 6.

MIESIĘCZNE PŁATNOŚCI ZA UBEZPIECZENIE

1. Wysokość jednostkowej składki miesięcznej za jedną ubezpieczoną osobę wynosi wariantowo:
 - 1.1. Wariant I - zł
 - 1.2. Wariant II - zł
 - 1.3. Wariant III - zł.
2. Wykonawca gwarantuje niezmienność wysokości jednostkowych składek miesięcznych przez cały okres wykonania Umowy.
3. Wysokość raty składki miesięcznej za realizację Umowy generalnej ubezpieczenia w każdym z miesięcznych okresów ubezpieczenia, będzie stanowił iloczyn miesięcznych jednostkowych składek dla każdego z wariantów oraz liczby osób ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczenia w ramach każdego z wariantów w danym miesiącu.
4. Rata należnej od ubezpieczonych składki wynikająca z Umowy generalnej ubezpieczenia, „przekazywana będzie przez Zamawiającego co miesiąc w terminie do 15 dnia każdego miesiąca, za który rata składki jest należna (z wyjątkiem pierwszego miesiąca obowiązywania umowy – rata składki zostanie opłacona najpóźniej do 20. dnia miesiąca - dotyczy czerwca 2021 r.), na następujący rachunek/-ki bankowy/-e Wykonawcy
5. Za datę realizacji płatności raty składki przez ubezpieczonego uważa się datę wpływu środków przekazanych przez Zamawiającego stosownie do ust. 4 powyżej na rachunek/-ki wskazany/-ne przez Wykonawcę.

§ 7.

POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE ZMIAN W STRUKTURZE UBEZPIECZONYCH

1. Zamawiający przewiduje możliwość dokonania zmian w strukturze ilościowej ubezpieczonych. Zmiany w strukturze wynikać mogą z faktu:
 - 1.1. przystąpienia do Umowy generalnej ubezpieczenia osób (pracowników, współmałżonków/partnerów życiowych oraz pełnoletnich dzieci), które złożyły deklarację przystąpienia w trakcie jej obowiązywania,
 - 1.2. rezygnacji z ubezpieczenia osób ubezpieczonych,
 - 1.3. zmiany wyboru przystąpienia przez ubezpieczonych do jednego z trzech wariantów ubezpieczenia,
 - 1.4. zgonów osób ubezpieczonych,
 - 1.5. wygaśnięcia stosunku pracy ubezpieczonych z Zamawiającym.
2. Wykonawca ma wyłącznie prawo do kwoty w wysokości odpowiadającej iloczynowi zgłoszonej wysokości raty składki w każdym z miesięcznych okresów ubezpieczenia i liczby tych okresów objętych Umową.

§ 8.

PRZEWIDYWANE ZMIANY W UMOWIE

1. W odniesieniu do art. 455 ust. 1 ustawy - Prawo zamówień publicznych w trakcie realizacji Umowy postanowienia Umowy mogą ulec zmianom, jeżeli konieczność wprowadzenia zmian wynikać będzie z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia Umowy, a w szczególności zmiany postanowień umowy mogą dotyczyć:
 - 1.1. regulacji prawnych wprowadzonych w życie po dacie podpisania Umowy, wpływających na sposób realizacji umowy i powodujących konieczność zmiany umowy wraz ze skutkami wprowadzenia takiej zmiany, o ile nie będą wpływały na zmianę ogólnego charakteru umowy;
 - 1.2. oznaczenia danych dotyczących Zamawiającego lub Wykonawcy, w tym m.in. danych teleadresowych, nr telefonicznych, nr kont bankowych;
 - 1.3. zaistnienia omyłki pisarskiej lub rachunkowej;
 - 1.4. zmian obowiązujących przepisów dotyczących przedmiotu zamówienia,
 - 1.5. zmian korzystnych dla Zamawiającego, w szczególności polegających na obniżeniu stawek ubezpieczeniowych obowiązujących w Umowie;
 - 1.6. powstania rozbieżności lub niejasności w rozumieniu pojęć użytych w Umowie, których nie będzie można usunąć w inny sposób, a zmiana będzie umożliwiać usunięcie rozbieżności i doprecyzowanie Umowy w celu jednoznacznej interpretacji jej zapisów przez Zamawiającego i Wykonawcę.
2. Wprowadzenie zmiany postanowień Umowy, o których mowa ust. 1 wymaga aneksu sporządzonego w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 9.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY – WYPOWIEDZENIE UMOWY

1. Zgodnie z art. 456 ust. 1 pkt 1) ustawy pzp w razie istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie Umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia Umowy Zamawiający może odstąpić od Umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.
2. Zamawiający może odstąpić od Umowy, jeżeli Wykonawca utraci pozwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej, w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tej okoliczności. Odstąpienie następuje w formie pisemnej pod rygorem nieważności i zawiera uzasadnienie. W takim przypadku Wykonawca otrzyma jedynie wynagrodzenie należne z tytułu wykonania prawidłowo części Umowy.
3. Zgodnie z art. 456 ust. 1 pkt 2) ustawy pzp Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od dnia powzięcia wiadomości o zajściu co najmniej jednej z następujących okoliczności:
 - 3.1 dokonano zmiany umowy z naruszeniem art. 454 i 455 ustawy pzp,
 - 3.2 zostanie wydany nakaz zajęcia całości lub istotnej części majątku Wykonawcy,
 - 3.3 Wykonawca przerwał realizację zamówienia, nie informując o tym pisemnie Zamawiającego i przerwa ta trwa dłużej niż 30 dni.
 - 3.4 Wykonawca w chwili zawarcia umowy podlegał wykluczeniu na podstawie art. 108 ustawy - Prawo zamówień publicznych,
 - 3.5 Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej stwierdził, w ramach procedury przewidzianej w art. 258 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, że Rzeczpospolita Polska uchybiła zobowiązaniom, które ciążyą na niej na mocy Traktatów, dyrektywy 2014/24/UE, dyrektywy 2014/25/UE i dyrektywy 2009/81/WE, z uwagi na to, że Zamawiający udzielił zamówienia z naruszeniem prawa Unii Europejskiej.
4. W przypadkach, o których mowa w ust. 1 i 3. Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.

§ 10.

OBOWIĄZKI ZAMAWIAJĄCEGO

1. Zamawiający poprzez wyznaczonych przez siebie pracowników do czynności administracyjnych i dokumentacyjnych związanych z Umową generalną ubezpieczenia będzie zobowiązany:
 - 1.1. udostępnić ubezpieczonym przed odebraniem od nich deklaracji przystąpienia, warunki Umowy generalnej ubezpieczenia oraz Ogólne Warunki Ubezpieczenia Wykonawcy;
 - 1.2. zbierać i przysyłać do Wykonawcy, złożone przez ubezpieczonych deklaracje przystąpienia lub inne dokumenty w formie papierowej lub elektronicznej wymagane przez Wykonawcę;
 - 1.3. informować Wykonawcę o zmianie wszelkich danych wynikających z Umowy generalnej ubezpieczenia dotyczących Zamawiającego, ubezpieczonych i uposażonych;
 - 1.4. przekazywać Wykonawcy miesięczne raty składki za ochronę ubezpieczeniową w formie, wysokości i terminach określonych w Umowie;
 - 1.5. przekazywać Wykonawcy miesięczne rozliczenie składki wraz z imiennym wykazem ubezpieczonych w terminach określonych w Umowie generalnej ubezpieczenia;
 - 1.6. udzielać ubezpieczonym informacji o procedurach realizacji świadczeń wynikających z Umowy generalnej ubezpieczenia oraz o wymaganych w ich toku dokumentach.

§ 11.

OBOWIĄZKI WYKONAWCY

1. Wykonawca poprzez wyznaczonych przez siebie pracowników do obsługi Umowy generalnej ubezpieczenia będzie zobowiązany wykonywać następujące czynności:
 - 1.1. prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania przewidziane Umową generalną ubezpieczenia;
 - 1.2. informować osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który ta osoba wyraziła zgodę jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia zobowiązania jeżeli jest to niezbędne do prowadzenia dalszego postępowania;
 - 1.3. informować pisemnie osobę zgłaszającą świadczenie o decyzji dotyczącej wypłaty świadczenia, przyczynach odmowy, ograniczeniach wypłaty świadczenia;
 - 1.4. przeszkolić wyznaczonych przez Zamawiającego pracowników w zakresie obsługi, administracji, znajomości procedur i obiegu dokumentów dotyczących wykonywania Umowy o wykonanie oraz Umowy generalnej ubezpieczenia;
 - 1.5. udostępnić ubezpieczonemu lub osobie uprawnionej występującej o wypłatę świadczenia informacji i dokumentów, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności lub wysokość zobowiązania Wykonawcy.
2. Wykonawca udostępni Zamawiającemu system informatyczny obejmujący minimum następujące funkcje:

- 2.1. prowadzenie ewidencji osób objętych Umową generalną ubezpieczenia z uwzględnieniem generowania raportów osób przystępujących i występujących z ubezpieczenia,
- 2.2. generowanie i drukowanie formularzy przystąpienia do ubezpieczenia,
- 2.3. generowanie i drukowanie formularzy wymaganych przy realizacji świadczeń,
- 2.4. rozliczanie miesięcznych rat składek,
- 2.5. generowanie i drukowanie formularzy dotyczących indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia,
3. Wykonawca zapewni przeszkolenie osób wskazanych przez Zamawiającego z zasad obsługi systemu informatycznego.
4. Wykonawca jest zobowiązany do pokrycia kosztów kurtażu brokerskiego za doprowadzenie do zawarcia umowy ubezpieczenia zgodnie z ustawą z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (t.j. Dz. U. 2019 poz. 1881 z późn. zm.), dalej „ustawa o dystrybucji ubezpieczeń”. Kurtaż będzie wypłacany w wysokości stanowiącej 15% przekazanej przez Zamawiającego miesięcznej raty składki ubezpieczeniowej.
5. Wykonawca będzie pokrywał koszty określone w ust. 4 przez cały okres realizowania Umowy o wykonanie.

§ 12.

OBOWIĄZKI BROKERA

1. Pełnomocnik Zamawiającego - Broker wskazany w §3 jest upoważniony do wykonywania następujących czynności:
 - 1.1. złożenia do Wykonawcy wniosku o zawarcie Umowy generalnej ubezpieczenia;
 - 1.2. sprawowania kontroli nad prawidłowością wykonywania zawartych umów wynikających z niniejszego zamówienia publicznego;
 - 1.3. nadzorowania procesu polisowania w zakresie udzielonego zamówienia;
 - 1.4. opracowania procedury obiegu dokumentów ubezpieczeniowych;
 - 1.5. nadzorowania realizacji Umowy Generalnej ubezpieczenia zawartej w wyniku postępowania o zamówienie publiczne.
 - 1.6. monitorowania zgodność procesu realizacji świadczeń z przepisami prawa i postanowieniami Umowy generalnej ubezpieczenia;
 - 1.7. nadzorowania przeprowadzanego przez Wykonawcę szkolenia wyznaczonych przez Zamawiającego pracowników z zakresu warunków i procedur obsługi Umowy generalnej ubezpieczenia;
 - 1.8. sprawdzenia prawidłowości wystawionych przez Wykonawcę dokumentów w zakresie udzielonego zamówienia;
 - 1.9. występowania w imieniu Zamawiającego o zwrot nadpłaconych składek;
 - 1.10. innych czynności wynikających z udzielonego pełnomocnictwa.

§ 13.

POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE ADMINISTROWANIA DANymi OSOBOWymi

1. Wykonawca oświadcza, że będzie przetwarzał dane osobowe wyłącznie w zakresie i celu uregulowanym postanowieniami Umowy w sprawie zamówienia i Umowy generalnej ubezpieczenia.
2. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE) uprzejmie informujemy, że:
 - 1.1. Administratorem danych osobowych jest Port Lotniczy Łódź im. Władysława Reymonta Sp. z o.o. z siedzibą w Łodzi przy ulicy Gen. S. Maczka 35, 94-328 Łódź.
 - 1.2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych osobowych, z którymi może się Pani/Pan skontaktować poprzez adres e-mail: iod@airport.lodz.pl, lub listownie na adres Administratora danych. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych przez Port Lotniczy Łódź im. Władysława Reymonta Sp. z o.o. oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
 - 1.3. Ogólną podstawę do przetwarzania danych stanowi art. 6 ust. 1 lit. b i c oraz art. 10 ogólnego rozporządzenia. Szczegółowe cele przetwarzania danych zostały wskazane w następujących przepisach:
 - a) ustawie z dnia 11 września 2019 r. –Prawo zamówień publicznych;
 - b) ustawie z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny;
 - c) ustawie z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;
 - d) ustawie z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości.

Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu:

- przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego i wyłonienie wykonawcy;
 - zawarcia Umowy;
 - rozliczenia finansowo-księgowego.
- 1.4. Dane osobowe mogą być udostępniane innym podmiotom, uprawnionym do ich otrzymania na podstawie obowiązujących przepisów prawa, tj. na podstawie art. 18 i art. 74 Prawa zamówień publicznych, a ponadto odbiorcom danych w rozumieniu przepisów o ochronie danych osobowych, tj. podmiotom świadczącym usługi pocztowe, kurierskie, usługi informatyczne, bankowe, ubezpieczeniowe, osobom i podmiotom zainteresowanym prowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego, a także podmiotom korzystającym z Biuletynu Informacji Publicznej, Biuletynu Zamówień Publicznych, Bazy konkurencyjności oraz internetowej platformy zakupowej – eKatalogi, będącej w gestii Urzędu Zamówień Publicznych. Dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich, na podstawie szczególnych regulacji prawnych, w tym umów międzynarodowych.
 - 1.5. Dane osobowe będą przetwarzane, w tym przechowywane przez okres 4 lat, licząc od pierwszego stycznia roku następującego po roku, w którym sprawa została zakończona, a następnie, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach, przez okres 5 lat, zgodnie z kategorią B5, w przypadku dokumentacji postępowania oraz 10 lat w związku z zawartą umową, zgodnie z kategorią archiwalną B10, a w przypadku zmiany kategorii archiwalnej dokumentacji przez okres zgodny ze zmienioną kategorią archiwalną dokumentacji. W przypadku zamówień finansowanych ze środków funduszy europejskich lub innych środków niż pochodzące z budżetu Unii Europejskiej na podstawie odrębnych przepisów tym zakresie do 25 lat.
 - 1.6. W związku z przetwarzaniem danych osobowych, na podstawie przepisów prawa, posiada Pani/Pan prawo do:
 - a) dostępu do treści swoich danych, na podstawie art. 15 ogólnego rozporządzenia;
 - b) sprostowania danych, na podstawie art. 16 ogólnego rozporządzenia;
 - c) ograniczenia przetwarzania, na podstawie art. 18 ogólnego rozporządzenia.
 - 1.7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych.
 - 1.8. Gdy podanie danych osobowych wynika z przepisów prawa, jest Pani/Pan zobowiązana(y) do ich podania. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości zawarcia umowy o udzielenie zamówienia publicznego.
 - 1.9. Dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.
 - 1.10. Wykonawca, wypełniając obowiązki informacyjne wynikające z art. 13 lub art. 14 RODO względem osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskał w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w tym postępowaniu składa stosowne oświadczenie zawarte w formularzu „Oferta” (Załącznik nr 1 do SWZ).

§ 14.

FORMA KOMUNIKACJI

1. Dopuszczalną formą komunikacji pomiędzy Zamawiającym, Brokerem a Wykonawcą jest przekazywanie dokumentów za pośrednictwem poczty elektronicznej lub faxu, za wyjątkiem aneksów do Umowy, oświadczeń woli o wypowiedzeniu lub odstąpieniu od Umowy, dokumentów ubezpieczenia oraz potwierdzeń o zawartym ubezpieczeniu – dokumenty te muszą być wystawione w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Każda ze Stron zachowuje prawo żądania potwierdzenia odbioru przekazanych dokumentów.
2. Korespondencja między Stronami dotycząca wykonywania Umowy będzie przekazywana do wiadomości Brokera. Powyższe dotyczy zmian zapisów dokumentu Umowy, nie dotyczy korespondencji pomiędzy Stronami wynikającej z bieżącej obsługi umowy ubezpieczenia.

§ 15.

WYKONAWCY, KTÓRYM WSPÓLNIE UDZIELONO ZAMÓWIENIE PUBLICZNE – KONSORCJUM

(ZAPIS WARUNKOWY – OBOWIĄDUJE TYLKO W PRZYPADKU UDZIELENIA ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO WYKONAWCY, KTÓRY UBIEGAŁ SIĘ O ZAMÓWIENIE WSPÓLNIE TWORZĄC KONSORCJUM)

1. Wykonawcy tworzący konsorcjum, którym wspólnie udzielono zamówienie publiczne, zwani dalej Koasekuratorami, zobowiązani są wskazać spośród siebie Koasekuratora Wiodącego powołanego na cały

okres realizacji Umowy, uprawnionego do reprezentowania wszystkich Koasekuratorów wobec Zamawiającego, w szczególności w zakresie zawarcia i wykonywania Umowy.

2. Stanowisko Koasekuratora Wiodącego, w szczególności o uznaniu lub odmowie uznania roszczeń o odszkodowanie wywiera skutki prawne dla pozostałych Koasekuratorów.
3. Zapłata składki ubezpieczeniowej nastąpi na konto bankowe wskazane Zamawiającemu przez Koasekuratora Wiodącego. Zapłata składki ubezpieczeniowej Koasekuratorowi Wiodącemu powoduje wygaśnięcie zobowiązania Zamawiającego wobec wszystkich Koasekuratorów.
4. Dla celów Umowy, gdziekolwiek w dokumencie ubezpieczenia lub ogólnych warunkach ubezpieczenia, mających zastosowanie do Umowy Generalnej Ubezpieczenia użyty jest zwrot „Ubezpieczyciel”, zapis taki będzie rozumiany jako odnoszący się do wszystkich Koasekuratorów.

§ 16.

WYKONAWCY DZIAŁAJĄCY W FORMIE TOWARZYSTWA UBEZPIECZEŃ WZAJEMNYCH (ZAPIS WARUNKOWY – OBOWIĄZUJE TYLKO W PRZYPADKU UDZIELENIA ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO WYKONAWCY, KTÓRY DZIAŁA W FORMIE TOWARZYSTWA UBEZPIECZEŃ WZAJEMNYCH)

1. Zamawiający wymaga aby Wykonawcy działający w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych posiadali w statucie zapis, z którego wynika, że towarzystwo będzie ubezpieczało także podmioty nie będące członkami towarzystwa. Zamawiający będzie traktowany jako podmiot nie będący członkiem towarzystwa, a co za tym idzie nie będzie zobowiązany do udziału w pokrywaniu strat towarzystwa przez wnoszenie dodatkowej składki zgodnie z art. 111 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z dnia 11 września 2015 r. (tj. Dz. U. 2020 r. poz. 895 z późn. zm.).

§ 17.

ROZSTRZYGANIE SPORÓW

1. Wszelkie spory, jakie mogą wynikać pomiędzy Stronami w związku z realizacją postanowień niniejszej Umowy o wykonanie, będą rozwiązywane polubownie.
2. W razie braku możliwości porozumienia się Stron w terminie dłuższym niż 30 dni, spór poddany zostanie rozstrzygnięciu przez Sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

§ 18.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wykonawca zobowiązany jest do niezwłocznego informowania Zamawiającego o każdej zmianie adresu siedziby i o każdej innej zmianie w działalności Wykonawcy mogącej mieć wpływ na realizację Umowy generalnej ubezpieczenia. W przypadku niedopełnienia tego obowiązku Wykonawca będzie obciążony wszystkimi kosztami, jakie poniósł Zamawiający w wyniku niniejszego zaniechania.
2. W sprawach nieuregulowanych postanowieniami Umowy mają zastosowanie:
 - 2.1. przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. Dz.U. z 2020 poz. 1740 ze zm.);
 - 2.2. przepisy ustawy - Prawo zamówień Publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 2019 z późn. zm.);
 - 2.3. przepisy ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (t.j. Dz. U. z 2020r., poz. 895 z późn. zm.);
 - 2.4. Ogólne Warunki Ubezpieczenia stanowiące Załącznik Nr 3 do Umowy.
3. Strony Umowy są zobowiązane do utrzymywania w tajemnicy, wszelkich danych i informacji, jakie uzyskały w związku z realizacją Umowy o wykonanie i Umowy generalnej ubezpieczenia bez względu na sposób i formę ich utrwalenia i przekazywania, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności w zakresie danych osobowych i tajemnicy ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem postanowień ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (t.j. Dz. U. z 2020, poz. 2171 z późn. zm.).
4. W Umowie generalnej ubezpieczenia Zamawiający zwany jest Ubezpieczającym, natomiast Wykonawca zwany jest Ubezpieczycielem.
5. Umowę niniejszą sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach - 1 egzemplarz dla Zamawiającego, 1 egzemplarz dla Prowadzącego postępowanie Brokera i 1 egzemplarz dla Wykonawcy.
6. Integralnymi częściami niniejszej Umowy są następujące dokumenty:
 - a) Umowa generalna grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników Portu Lotniczego Łódź im. Władysława Reymonta Sp. z o.o. , stanowiąca Załącznik nr 1 do niniejszej Umowy,
 - b) Kopia oferty Wykonawcy, stanowiąca Załącznik nr 2 do niniejszej Umowy,
 - c) Ogólne Warunki Ubezpieczenia Wykonawcy, stanowiące Załącznik nr 3 do niniejszej Umowy,

- d) Polisy potwierdzające zawarcie Umowy generalnej grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników Portu Lotniczego Łódź im. Władysława Reymonta Sp. z o.o., stanowiące Załącznik nr 4 do niniejszej Umowy.

.....
Miejscowość, data, pieczęć i podpisy za
ZAMAWIAJĄCEGO

.....
Miejscowość, data, pieczęć i podpisy za
WYKONAWCĘ

Załącznik nr 7 Opis Przedmiotu Zamówienia - Umowa Generalna Ubezpieczenia **ZP/01/2021**
Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone w trybie podstawowym w oparciu o art. 275 pkt 1) ustawy z dn. 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2019 ze zm.), **ogłoszonego przez Port Lotniczy Łódź im. Władysława Reymonta sp. z o.o. na Grupowe ubezpieczenie na życie dla pracowników Portu Lotniczego Łódź im. Władysława Reymonta Sp. z o.o. w okresie od 01.06.2021 r. do 31.05.2022 r.**

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA /UMOWA GENERALNA UBEZPIECZENIA *(WZÓR)*

UWAGA: ZAPISY NINIEJSZEGO ZAŁĄCZNIKA PO ROZSTRZYGNIECIU POSTĘPOWANIA PRZETARGOWEGO STANOWIĆ BĘDĄ ZAŁĄCZNIK DO UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO JAKO UMOWA GENERALNA UBEZPIECZENIA.

ROZDZIAŁ I **POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE UMOWY GENERALNEJ UBEZPIECZENIA**

1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

- 1.1. Umowa Generalna Ubezpieczenia grupowego na życie dla pracowników Portu Lotniczego Łódź im. Wł. Reymonta Sp. z o.o. nazywana będzie w niniejszej Umowie - Umową Generalną Ubezpieczenia.
- 1.2. Umowa Generalna Ubezpieczenia po rozstrzygnięciu postępowania przetargowego stanowić będzie załącznik do umowy w sprawie wykonanie zamówienia publicznego.
- 1.3. Ubezpieczyciel: *(wykonawca, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą)*
- 1.4. W kwestiach nieuregulowanych w Umowie Generalnej Ubezpieczenia mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia wskazane w ofercie złożonej w postępowaniu na ubezpieczenie grupowe na życie dla pracowników Portu Lotniczego Łódź im. Wł. Reymonta Sp. z o.o. oraz odpowiednie przepisy prawa polskiego.
- 1.5. Wszelkie postanowienia zawarte w Umowie Generalnej Ubezpieczenia będą miały pierwszeństwo przed postanowieniami właściwych ogólnych warunków ubezpieczenia, z zastrzeżeniem zapisów pkt 1.7. Zapisy ogólnych warunków ubezpieczenia wyłączające lub ograniczające zakres opisany w niniejszej Umowie Generalnej Ubezpieczenia nie mają zastosowania.
- 1.6. Zakres ubezpieczenia określony w Umowie Generalnej Ubezpieczenia jest minimalnym wymaganym zakresem ubezpieczenia.
- 1.7. Jeżeli w oferowanych przez Ubezpieczyciela ogólnych warunkach ubezpieczenia znajdują się zapisy korzystniejsze dla Ubezpieczającego lub Ubezpieczonych i nie zostaną one wyraźnie zastrzeżone przez Ubezpieczyciela przed zakończeniem postępowania o zamówienie publiczne, to zostają automatycznie włączone do Umowy Generalnej Ubezpieczenia.
- 1.8. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za zdarzenia będące przedmiotem niniejszej umowy, których przyczyną powstania może być m.in. zakażenie COVID 19 w tym w szczególności: zgon ubezpieczonego, pobyt ubezpieczonego w szpitalu, poważne zachorowanie, przeprowadzenie operacji chirurgicznej, niezdolność do pracy.
- 1.9. Do Umowy mają zastosowanie przepisy Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (zwanego Ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych). Wdrożenie i zapewnienie stosowania powyższych przepisów w związku z realizacją usługi objętej zamówieniem i niniejszej Umowy, w zakresie przetwarzania danych obciąża Ubezpieczyciela. Ubezpieczyciel będzie zobowiązany w szczególności do zapewnienia zawarcia przez osoby zaangażowane w wykonanie Umowy Generalnej Ubezpieczenia stosownych umów lub złożenia wymaganych oświadczeń (dotyczyć to może w szczególności Ubezpieczających, Brokera, osób wyznaczonych przez Ubezpieczających do zadań dokumentacyjnych, Ubezpieczonych).

2. DEFINICJE OBOWIĄZUJĄCE W UMOWIE GENERALNEJ UBEZPIECZENIA

Na potrzeby niniejszej Umowy przez poniższe pojęcia należy rozumieć:

- 2.1. **Broker** – Pełnomocnik Ubezpieczającego, Biuro Brokerów Ubezpieczeniowych Maxima Fides Sp. z o.o.
- 2.2. **Certyfikat ubezpieczenia** – dokument potwierdzający objęcie osoby ubezpieczonej ochroną ubezpieczeniową wystawione odrębnie dla każdego Ubezpieczonego.
- 2.3. **Deklaracja ubezpieczenia** – dokument Ubezpieczyciela podpisany przez osobę wyrażającą wolę przystąpienia do Umowy Generalnej Ubezpieczenia, zawierający wymagane przepisami prawa oraz

- zgodne z wymogami zapisów niniejszej Umowy, oświadczenia woli osoby ubezpieczonej.
- 2.4. **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie umowy pomiędzy Portem Lotniczym Łódź im. Wł. Reymonta z o.o, a Ubezpieczycielem oraz warunki tej umowy.
 - 2.5. **Karencja** – czasowe zawieszenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela wobec Ubezpieczonego z tytułu określonych zdarzeń.
 - 2.6. **Nieszczęśliwy wypadek** - niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego lub osoby Współubezpieczonej zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, które jest bezpośrednią i wyłączną przyczyną zdarzenia objętego ochroną w ramach niniejszej Umowy.
 - 2.7. **Poprzednia umowa ubezpieczenia** - umowa ubezpieczenia grupowego na życie funkcjonująca bezpośrednio przed przystąpieniem do niniejszej Umowy Generalnej Ubezpieczenia.
 - 2.8. **Trwały nośnik** - nośnik umożliwiający użytkownikowi przechowywanie adresowanych do niego informacji w sposób umożliwiający dostęp do nich przez okres odpowiedni do celów sporządzenia tych informacji i pozwalający na odtworzenie przechowywanych informacji w niezminionej postaci. Trwałym nośnikiem jest np. pdf wysłany na e-maila, płyta CD lub pendrive z zapisanym plikiem w postaci pdf.
 - 2.9. **Umowa Generalna Ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawarta w wyniku postępowania na ubezpieczenie grupowe na życie dla pracowników Portem Lotniczym Łódź im. Wł. Reymonta Sp. z o.o. w okresie od 01.06.2021 r. do 31.05.2022 r.
 - 2.10. **Wariant ubezpieczenia** – jeden z trzech zakresów ochrony ubezpieczeniowej różniących się wysokością świadczeń i rodzajem zdarzeń objętych ochroną.
 - 2.11. **Wniosek o zawarcie ubezpieczenia** – dokument złożony Ubezpieczycielowi potwierdzający wolę przystąpienia do niniejszej Umowy.
 - 2.12. **Wykaz osób przystępujących do ubezpieczenia** – wykaz zawierający dane osób przystępujących do ubezpieczenia w danym miesiącu.
 - 2.13. **Wypadek ubezpieczeniowy** - realizacja zdefiniowanego w niniejszej Umowie zdarzenia, które skutkuje wypłatą świadczenia przez Ubezpieczyciela.
- 3. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE UBEZPIECZAJĄCEGO, UBEZPIECZONEGO, WSPÓLUBEZPIECZONEGO, UPOSAŻONEGO**
- 3.1. **Ubezpieczającym** na potrzeby niniejszej Umowy jest Port Lotniczy Łódź im. Wł. Reymonta Sp. z o.o. zwany dalej Portem Lotniczym Łódź.
 - 3.2. **Ubezpieczony** na potrzeby niniejszej Umowy Generalnej Ubezpieczenia jest to objęty ochroną ubezpieczeniową: Pracownik, Współmałżonek/Partner życiowy ubezpieczonego pracownika, pełnoletnie Dziecko ubezpieczonego pracownika oraz były Pracownik lub Współmałżonek/Partner życiowy byłego pracownika, pełnoletnie Dziecko byłego pracownika, kontynuujący ubezpieczenie w ramach dotychczasowej umowy.
 - 3.3. **Współubezpieczony** na potrzeby niniejszej Umowy Generalnej Ubezpieczenia jest to Współmałżonek/Partner życiowy Ubezpieczonego, Dziecko Ubezpieczonego, Rodzic Ubezpieczonego, Rodzic Współmałżonka/Partnera życiowego Ubezpieczonego.
 - 3.4. **Członkowie rodziny pracownika** na potrzeby niniejszej Umowy to osoby wskazane w pkt. 3.2. i 3.3.
 - 3.5. **Uposażony** na potrzeby Umowy Generalnej Ubezpieczenia jest to osoba wskazana na piśmie przez ubezpieczonego, jako uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku jego zgonu.
 - 3.5.1. W sytuacji, gdy nie wskazano Uposażonego świadczenie przysługuje niżej wymienionym członkom rodziny według kolejności pierwszeństwa: 1) Małżonek – w całości, 2) Dzieci – w częściach równych, 3) Rodzice – w częściach równych, 4) inni ustawowi spadkobiercy – w częściach równych.
 - 3.6. Jeżeli Ubezpieczony nie zgłosi roszczeń o wypłatę należnych mu świadczeń za swego życia, prawo to przechodzi na prawnych spadkobierców, którzy po zgonie Ubezpieczonego mogą zgłosić wnioski do Ubezpieczyciela o wypłatę należnych Ubezpieczonemu świadczeń. Czynności powyższe mogą być dokonane w okresie 3 lat od daty zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową. Spadkobiercy muszą przedstawić stosowne dokumenty przyznające im prawa spadkowe po zmarłym Ubezpieczonym.
- 4. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE PRZEDMIOTU I ZAKRESU UBEZPIECZENIA**
- 4.1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonych oraz Współubezpieczonych.
 - 4.2. Przez zakres ubezpieczenia na potrzeby niniejszej Umowy rozumie się co najmniej przewidziany w Umowie Generalnej Ubezpieczenia katalog zdarzeń.
 - 4.3. Umowa Generalna Ubezpieczenia przewiduje co najmniej następujący katalog zdarzeń

ubezpieczeniowych:

- 4.3.1. zdarzenia związane z życiem Ubezpieczonego:
 - 4.3.1.1. zgon Ubezpieczonego;
 - 4.3.1.2. zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - 4.3.1.3. zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego;
 - 4.3.1.4. zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku w trakcie wykonywania czynności zawodowych;
 - 4.3.1.5. zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego w trakcie wykonywania czynności zawodowych;
 - 4.3.1.6. zgon Ubezpieczonego wskutek zawału serca/udar mózgu;
 - 4.3.1.7. osierocenie Dziecka przez Ubezpieczonego;
- 4.3.2. zdarzenia związane z życiem i zdrowiem Współubezpieczonych:
 - 4.3.2.1. zgon Współmałżonka/Partnera życiowego;
 - 4.3.2.2. zgon Dziecka;
 - 4.3.2.3. zgon Rodzica / Rodzica Współmałżonka/Partnera życiowego;
 - 4.3.2.4. zgon Współmałżonka/Partnera życiowego wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - 4.3.2.5. urodzenie się Dziecka Ubezpieczonemu;
 - 4.3.2.6. urodzenie martwego Dziecka;
- 4.3.3. zdarzenia związane ze zdrowiem Ubezpieczonego:
 - 4.3.3.1. trwałe uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - 4.3.3.2. trwałe uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek zawału serca/udar mózgu;
 - 4.3.3.3. dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego;
 - 4.3.3.4. rekonwalescencja poszpitalna - dzienne świadczenie;
 - 4.3.3.5. leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego;
 - 4.3.3.6. poważne zachorowanie Ubezpieczonego;
 - 4.3.3.7. niezdolność Ubezpieczonego do pracy;
 - 4.3.3.8. operacje chirurgiczne Ubezpieczonego;
 - 4.3.3.9. karta apteczna.

Tabela w pkt 1. w Rozdziale II określa wysokości świadczeń dla każdego z trzech wariantów ubezpieczenia.

5. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE CZASU OBOWIĄZYWANIA UMOWY GENERALNEJ UBEZPIECZENIA I OKRESU ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

- 5.1. Okres realizacji Umowy Generalnej Ubezpieczenia ustala się na 12 miesięcy począwszy od dnia 01.06.2021 r. do 31.05.2022 r.
- 5.2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela w odniesieniu do ubezpieczonych, którzy złożyli deklaracje przystąpienia do Umowy Generalnej Ubezpieczenia oraz są wskazani na liście osób przystępujących przed datą początkową, rozpoczyna się od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w ramach Umowy Generalnej Ubezpieczenia.
- 5.3. Odpowiedzialność ubezpieczyciela w odniesieniu do ubezpieczonych, którzy przystąpili do Umowy Generalnej Ubezpieczenia po dacie rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, rozpoczyna się od pierwszego dnia następnego miesiąca kalendarzowego po złożeniu deklaracji pod warunkiem przekazania składki za te osoby w określonych terminach jej płatności.
- 5.4. Umowa Generalna Ubezpieczenia wygasa po upływie 12 miesięcy i zostaje automatycznie rozwiązana bez konieczności składania przez strony wypowiedzenia.
- 5.5. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu Umowy Generalnej Ubezpieczenia w odniesieniu do ubezpieczonego pracownika oraz zgłoszonych przez niego Ubezpieczonych ustaje:
 - 5.5.1. z ostatnim dniem obowiązywania Umowy Generalnej Ubezpieczenia;
 - 5.5.2. z ostatnim dniem miesiąca, w którym ustał stosunek prawny pracownika z ubezpieczającym;
 - 5.5.3. z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczony złożył stosowne oświadczenie o swojej rezygnacji z uczestnictwa w Umowie Generalnej Ubezpieczenia lub o wyłączeniu z ubezpieczenia zgłoszonych przez siebie Ubezpieczonych;
 - 5.5.4. z dniem zgonu Ubezpieczonego.
- 5.6. Ochrona może zostać przedłużona o 1 miesiąc w przypadku, gdy pomiędzy Ubezpieczonym a Ubezpieczającym rozwiązany został stosunek prawny oraz dokonano opłaty „z góry” dodatkowej składki miesięcznej w ostatnim miesiącu zatrudnienia, za miesiąc następny (dotyczy składki za

- pracownika i ubezpieczonych Członków jego rodziny – Małżonka/Partnera życiowego lub pełnoletniego Dziecka), z zastrzeżeniem zapisów w pkt 15.9.
- 5.7. Z zastrzeżeniem zapisów odmiennych zawartych w poszczególnych postanowieniach Rozdziału II Umowy Generalnej Ubezpieczenia (w tym również postanowień dotyczących okresu karencji) Ubezpieczyciel przyjmuje odpowiedzialność za wszystkie zdarzenia objęte niniejszą Umową, które będą miały miejsce w okresie odpowiedzialności.
- 5.8. Ubezpieczyciel przyjmie również odpowiedzialność:
- 5.8.1. za skutki chorób i wypadków, które powstały lub zaszły przed początkiem odpowiedzialności ubezpieczyciela, a zgodnie z datą wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony nabywa prawa do tego świadczenia;
 - 5.8.2. w przypadku postawienia diagnozy w okresie trwania niniejszej Umowy w oparciu o rozpoczęty proces diagnozy, badania zleczone lub/i przeprowadzone przed przystąpieniem do Umowy Generalnej Ubezpieczenia. W tej sytuacji Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie z Umowy Generalnej Ubezpieczenia, pod warunkiem, że nie otrzymał wypłaty świadczenia z Poprzedniej umowy ubezpieczenia.
- 5.9. Uregulowanie z pkt 5.8. dotyczy osób spełniających łącznie następujące warunki:
- 5.9.1. były one objęte Poprzednią umową ubezpieczenia,
 - 5.9.2. przyczyna zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego (choroba/wypadek) miała miejsce w okresie obejmowania ochroną danego ubezpieczonego w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia,
 - 5.9.3. ochrona ubezpieczeniowa udzielana w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia obejmowała dane zdarzenie ubezpieczeniowe,
 - 5.9.4. zachowana jest ciągłość opłacania składek ubezpieczeniowych (potwierdzoną przez Ubezpieczającego na wniosek Ubezpieczyciela) tzn. nie nastąpiła przerwa w opłacie składki pomiędzy Poprzednią umową ubezpieczenia, a Umową Generalną Ubezpieczenia.

6. ZAKRES TERYTORIALNY

- 6.1. W odniesieniu do zdarzeń dotyczących życia i zdrowia ubezpieczonego i współubezpieczonego, ubezpieczyciel odpowiada za zdarzenia bez względu na miejsce zdarzenia - zakres terytorialny obejmuje następstwa zdarzeń na całym świecie z wyłączeniem ryzyka leczenia szpitalnego i operacji chirurgicznych Ubezpieczonego – zakres terytorialny obejmuje teren RP, kraje należące do Unii Europejskiej oraz wskazany przez Ubezpieczyciela w ogólnych warunkach ubezpieczenia katalog państw.

7. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE SUMY UBEZPIECZENIA

- 7.1. Suma ubezpieczenia dla każdego z trzech wariantów ubezpieczenia i dla każdego zdarzenia ubezpieczeniowego jest podstawą do określenia wysokości świadczenia dla danego zdarzenia.
- 7.2. Suma ubezpieczenia w danym wariancie i dla każdego zdarzenia ubezpieczeniowego dotyczy odrębnie każdego Ubezpieczonego.

8. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE DEFINICJI PRACOWNIKA I WSPÓLUBEZPIECZONYCH CZŁONKÓW RODZINY

- 8.1. Za **pracownika** Ubezpieczającego uważa się osobę fizyczną zatrudnioną przez ubezpieczającego na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub na podstawie umowy cywilnoprawnej.
- 8.2. **Współmałżonek** na potrzeby niniejszej Umowy jest to osoba, z którą Ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.
- 8.3. **Partner życiowy** na potrzeby niniejszej Umowy jest to osoba pozostająca z ubezpieczonym pracownikiem w związku pozamałżeńskim, niepozostająca z pracownikiem w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa ani przysposobienia, wskazana przez ubezpieczonego w formie określonej przez ubezpieczyciela. Pracownik ani partner życiowy nie mogą być w związkach małżeńskich w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.
- 8.3.1. Pracownik ma prawo wskazać Partnera życiowego w każdym czasie trwania Umowy Generalnej Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień pkt. 8.3.3.
 - 8.3.2. Pracownik może złożyć oświadczenie, że wskazana wcześniej osoba nie jest już jego Partnerem życiowym, co skutkuje wobec tej osoby brakiem ochrony ubezpieczeniowej od pierwszego dnia miesiąca następującego po złożeniu oświadczenia.
 - 8.3.3. Pracownik może wskazać Partnera życiowego jako Współubezpieczonego i/lub

Ubezpieczonego. Zmiana Partnera życiowego) może nastąpić raz w 12 miesięcznym okresie trwania umowy. Objęcie ochroną ubezpieczeniową nowego Partnera życiowego obowiązuje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym dokonano wskazania. Partnera życiowego obowiązują okresy karencji zgodnie z Rozdziałem I, pkt 14 niniejszej Umowy.

- 8.4. Wskazany w deklaracji przystąpienia pracownika jego Partner życiowy jest uznany za Współubezpieczonego. Pracownikowi będzie przysługiwała w odniesieniu do zdarzeń dotyczących Partnera życiowego, wypłata świadczeń z tytułu: zgonu Partnera, zgonu Partnera w wyniku nieszczęśliwego wypadku, zgonu Rodziców Partnera.
- 8.4.1. Przystąpienie Partnera życiowego do Umowy Generalnej Ubezpieczenia i wskazanie przez niego pracownika jako Partnera w deklaracji przystąpienia, skutkuje prawem do nabycia świadczeń opisanych w pkt 8.4. w odniesieniu do pracownika, jako swojego Współubezpieczonego.
- 8.5. **Dziecko Ubezpieczonego** na potrzeby niniejszej Umowy uważa się:
- 8.5.1. jako Współubezpieczony dla zdarzenia osierocenia Dziecka przez Ubezpieczonego, zdarzenia zgonu Dziecka - dziecko własne, przysposobione (w pełni lub częściowo) lub pasierb Ubezpieczonego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka), które w dniu zdarzenia nie ukończyło 25 roku życia lub bez względu na wiek Dziecka w razie jego całkowitej niezdolności do pracy orzeczonej przez prawomocny organ;
- 8.5.2. jako Ubezpieczony - dziecko własne, przysposobione (w pełni lub częściowo) lub pasierba Ubezpieczonego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka), które w dniu przystępowania do Umowy Generalnej Ubezpieczenia ukończyło 18 rok życia.
- 8.6. **Rodzic Ubezpieczonego, Rodzic Współmałżonka, Rodzic Partnera życiowego Ubezpieczonego** na potrzeby niniejszej Umowy jest to matka lub ojciec Ubezpieczonego i matka lub ojciec Współmałżonka lub Partnera życiowego Ubezpieczonego w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego. Za Rodzica uznaje się również osobę będącą:
- 8.6.1. żoną ojca Ubezpieczonego lub wdową po ojcu Ubezpieczonego o ile po śmierci ojca Ubezpieczonego nie wstąpiła ponownie w związek małżeński (macocha);
- 8.6.2. mężem matki Ubezpieczonego lub wdowcem po matce Ubezpieczonego, o ile po śmierci matki Ubezpieczonego nie wstąpił ponownie w związek małżeński (ojczym).
- Definicje powyższe stosuje się odpowiednio w odniesieniu do Rodzica Małżonka/Partnera życiowego.

9. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE PRZYSTĘPOWANIA I WYSTĘPOWANIA UBEZPIECZONYCH Z UMOWY GENERALNEJ UBEZPIECZENIA

- 9.1. Umowa Generalna Ubezpieczenia jest umową zawartą w celu uzyskania ochrony ubezpieczeniowej dla pracowników i członków ich rodzin.
- 9.2. Ubezpieczyciel za pośrednictwem Ubezpieczającego przekazuje osobie zainteresowanej, przed przystąpieniem do niniejszej Umowy, ogólne warunki ubezpieczenia oraz szczególne warunki ubezpieczenia. Powyższe dokumenty Ubezpieczyciel przekazuje na piśmie lub, jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku (np. plik PDF wysłany na adres e-mail, płyta CD).
- 9.3. Ubezpieczony składa deklarację przystąpienia do Umowy Generalnej Ubezpieczenia.
- 9.4. Ubezpieczony składa do Ubezpieczającego zgodę na potrącenie jednostkowej składki miesięcznej z wynagrodzenia netto za ubezpieczenie swoje i zgłoszonych przez siebie Ubezpieczonych.
- 9.5. Ubezpieczyciel akceptuje termin składania deklaracji przez nowo przystępujące osoby do ostatniego dnia miesiąca poprzedzającego rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej.
- 9.6. W pierwszym miesiącu trwania ochrony ubezpieczeniowej dla danego Ubezpieczającego, deklaracje osób przystępujących do ubezpieczenia zostaną doręczone do Ubezpieczyciela najpóźniej do 60 dnia miesiąca, w którym Ubezpieczający przystąpił do Umowy Generalnej Ubezpieczenia.
- 9.7. W kolejnych miesiącach trwania niniejszej Umowy deklaracje złożone przez nowo przystępujące osoby będą doręczone do Ubezpieczyciela do ostatniego dnia miesiąca, od którego rozpoczęła się w stosunku do nich ochrona ubezpieczeniowa.
- 9.8. Ubezpieczyciel akceptuje, że do dnia złożenia deklaracji na wymaganych drukach, dokumentem zgłaszającym osoby przystępujące do ubezpieczenia będzie albo lista sporządzona przez Ubezpieczającego zawierająca co najmniej: imię, nazwisko, nr pesel, wariant ubezpieczenia, lub dane Ubezpieczonych zostaną wprowadzone do systemu informatycznego udostępnionego przez Ubezpieczyciela do obsługi umowy i za pośrednictwem aplikacji przekazane do Ubezpieczyciela.

- 9.9. Ubezpieczający będzie sporządzał wykaz o którym mowa w pkt 9.8. na ostatni dzień miesiąca poprzedzającego początek ochrony ubezpieczeniowej i przekazywał do Ubezpieczyciela do 10 dnia danego miesiąca rozliczeniowego.
- 9.10. Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową każdą osobę, która zaakceptuje warunki ubezpieczenia i spełnia w dniu podpisania deklaracji przystąpienia do Umowy Generalnej Ubezpieczenia wymogi definicji Ubezpieczonego. Ubezpieczyciel przyjmie do ubezpieczenia osobę przebywającą na urlopie macierzyńskim, rodzicielskim, ojcowskim, wychowawczym lub bezpłatnym.
- 9.11. Do Umowy Generalnej Ubezpieczenia (w pełnym zakresie przysługującym w ramach wybranego wariantu ubezpieczenia) mogą przystąpić osoby, które ukończyły **18. rok życia i nie ukończyły 70. roku życia** w chwili przystąpienia do niniejszej Umowy.
- 9.12. Ubezpieczyciel przyjmie również do ubezpieczenia osobę przebywającą:
- 9.12.1. w szpitalu;
 - 9.12.2. na zwolnieniu lekarskim;
 - 9.12.3. na świadczeniu rehabilitacyjnym;
 - 9.12.4. oraz z orzeczoną niezdolnością do pracy,
- pod warunkiem, że były one objęte dotychczas Poprzednią umową ubezpieczenia.
- 9.13. Uregulowanie w pkt 9.12. dotyczy osób spełniających łącznie następujące warunki:
- 9.13.1. były one objęte Poprzednią umową ubezpieczenia,
 - 9.13.2. zachowana jest ciągłość opłacania składek ubezpieczeniowych (potwierdzoną przez Ubezpieczającego na wniosek Ubezpieczyciela) tzn. nie nastąpiła przerwa w opłacie składki pomiędzy Poprzednią umową ubezpieczenia, a Umową Generalną Ubezpieczenia.
- 9.14. Ubezpieczyciel ma prawo żądać złożenia oświadczenia o stanie zdrowia (dotyczącego np. przebywania na długotrwałych zwolnieniach lekarskich, w szpitalu, orzeczonej niezdolności do pracy) na deklaracji ubezpieczenia wyłącznie od:
- 9.14.1. nie objętych Poprzednią umową ubezpieczenia członków rodzin przystępujących do programu,
 - 9.14.2. pracowników przystępujących do programu po trzecim miesiącu od daty nabycia praw do przystąpienia do ubezpieczenia,
 - 9.14.3. członków rodzin przystępujących do programu po drugim miesiącu od daty nabycia praw do przystąpienia do ubezpieczenia.
- Ubezpieczyciel na podstawie złożonego oświadczenia przez osoby, o których mowa powyżej, podejmuje decyzję o objęciu ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszej Umowy.
- 9.15. W odniesieniu do pozostałych Ubezpieczonych, Ubezpieczyciel nie będzie wymagał underwrittingu medycznego, ani wypełniania przez osoby przystępujące do ubezpieczenia ankiet medycznych, ani w inny sposób nie będzie zadawał pytań odnośnie stanu ich zdrowia.
- 9.16. Ubezpieczony może w każdym czasie trwania niniejszej Umowy złożyć Ubezpieczającemu pisemne oświadczenie woli o wystąpieniu z ubezpieczenia, ze skutkiem na koniec miesiąca, w którym nastąpiło złożenie oświadczenia o wystąpieniu z ubezpieczenia.
- 9.17. Liczba osób Ubezpieczonych (oraz liczebność w poszczególnych wariantach) będzie mogła ulec zmianie na skutek:
- 9.17.1. przystąpienia do Umowy Generalnej Ubezpieczenia osób (Pracowników, Współmałżonków/ Partnerów życiowych oraz Pełnoletnich Dzieci), które złożyły deklarację przystąpienia w trakcie jej obowiązywania;
 - 9.17.2. rezygnacji/wystąpienia z ubezpieczenia osób ubezpieczonych;
 - 9.17.3. zmiany wyboru przystąpienia przez Ubezpieczonych do innego wariantu ubezpieczenia objętego niniejszą Umową;
 - 9.17.4. zgonów osób ubezpieczonych;
 - 9.17.5. zakończenia stosunku pracy Ubezpieczonych z Ubezpieczającym.

10. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

- 10.1. Wysokość jednostkowej składki miesięcznej dla każdego z trzech wariantów ochrony ubezpieczeniowej wynika z oferty złożonej przez Ubezpieczyciela w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na grupowe ubezpieczenie na życie dla pracowników Portu Lotniczego Łódź.
- 10.2. Miesięczna wysokość jednostkowej składki dla każdego z trzech wariantów ochrony ubezpieczeniowej wynosi: *(do uzupełnienia po rozstrzygnięciu postępowania)*
- 10.2.1. Wariant I zł
 - 10.2.2. Wariant II zł

- 10.2.3. Wariant III zł
- 10.3. Składka ubezpieczeniowa z tytułu Umowy Generalnej Ubezpieczenia będzie płatna w ratach miesięcznych.
- 10.4. Jednostkowa składka miesięczna płatna jest przez Ubezpieczonego z góry za każdy miesiąc udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.
- 10.5. Ubezpieczający dopuszcza następujące formy comiesięcznej opłaty składki: potrącanie przez Ubezpieczającego należnej kwoty z wynagrodzenia netto pracownika lub wpłatę składki na wskazany przez Ubezpieczającego rachunek bankowy - zarówno z tytułu własnego uczestnictwa w ubezpieczeniu oraz z tytułu uczestnictwa w ubezpieczeniu Małżonka/Partnera życiowego oraz pełnoletnich dzieci, którzy przystąpili do ubezpieczenia.
- 10.6. Wysokość miesięcznej raty składki należnej Ubezpieczycielowi, przekazywanej przez Ubezpieczającego jest iloczynem liczby osób Ubezpieczonych i wysokości jednostkowej składki miesięcznej określonej dla jednego Ubezpieczonego w ramach każdego z wariantów ubezpieczenia w danym miesiącu.
- 10.7. Ubezpieczyciel wskaże numery rachunków bankowych dla każdego wariantu Umowy Generalnej Ubezpieczenia, na które każdy z Ubezpieczających dokonuje miesięcznych wpłat rat składki. Wpłata dokonywana jest przelewem zawierającym w tytule nr polisy potwierdzającej zawarcie ubezpieczenia, której wpłata dotyczy.
- 10.8. Ubezpieczający dokona przelewu raty do 15 dnia miesiąca za który jest należna. Za datę realizacji płatności raty składki uważa się datę wpływu środków na rachunki bankowe wskazane przez Ubezpieczyciela.
- 10.9. Nieopłacenie w terminie raty składki przez Ubezpieczającego nie oznacza wypowiedzenia Umowy Generalnej Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego.
- 10.9.1. W przypadku braku wpłaty raty składki do końca miesiąca, za który jest należna, Ubezpieczyciel wzywa pisemnie Ubezpieczającego do uzupełnienia zaległości, wskazując co najmniej 14-dniowy dodatkowy termin zapłaty zaległości liczony od daty otrzymania wezwania przez Ubezpieczającego (stosowna informacja może być przekazana jako załącznik w elektronicznym systemie obsługi ubezpieczenia udostępnionym przez Ubezpieczyciela).
- 10.9.2. Nieopłacenie przez Ubezpieczającego raty składki w całości lub w części do końca miesiąca, za który jest należna, nie powoduje ustania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, a jedynie uprawnia go do wstrzymania wypłaty świadczeń. Ubezpieczyciel w wezwaniu do uzupełnienia zaległości wysłanym zgodnie z pkt 10.9.1. informuje o skutku nieprzekazania składki. Po uregulowaniu zaległej składki Ubezpieczyciel wypłaca wstrzymane świadczenia.
- 10.10. W przypadku stwierdzenia błędu w wysokości przekazanej raty składki (nadpłata, niedopłata) oraz błędów dotyczących przekazanej dokumentacji poszczególnych Ubezpieczonych, Ubezpieczający sporządza korektę. Ubezpieczający dokonuje korekty błędu w formie uzgodnionej z Ubezpieczycielem w terminie 30 dni od daty złożenia rozliczenia wymagającego korekty.
- 10.11. Jeżeli w wyniku błędu powstała nadpłata bądź niedopłata miesięcznej raty składki, to po dokonaniu korekty rozbieżność w wymaganej wysokości miesięcznej raty składki zostanie uregulowana w terminie najbliższej płatności.
- 10.11.1. Osoby przystępujące do ubezpieczenia, za które nie została przekazana w terminie pierwsza jednostkowa składka miesięczna, nie mogą zostać włączone do niniejszej Umowy procedurą korekty błędu.

11. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE JURYSDYKCJI W SPORACH POMIĘDZY UBEZPIECZAJĄCYM A UBEZPIECZYCIEM

- 11.1. Wszelkie spory, jakie mogą wynikać w związku z realizacją postanowień Umowy Generalnej Ubezpieczenia, będą rozwiązywane polubownie.
- 11.2. W razie braku możliwości porozumienia się stron, spór zostanie poddany pod rozstrzygnięcie przez Sąd właściwy dla siedziby Ubezpieczającego.

12. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH ZAWARCIE UMOWY GENERALNEJ UBEZPIECZENIA I TERMINU ICH WYSTAWIANIA

- 12.1. Umowa Generalna Ubezpieczenia zostanie podpisana w dwóch egzemplarzach.
- 12.2. Ubezpieczyciel niezależnie od Umowy Generalnej Ubezpieczenia wystawi na wniosek Ubezpieczającego polisę potwierdzającą przystąpienie do wybranego wariantu ochrony

- ubezpieczeniowej w ramach niniejszej Umowy.
- 12.3. Ubezpieczyciel wystawi dla każdego z Ubezpieczonych certyfikaty potwierdzające ochronę ubezpieczeniową, jej zakres oraz wysokość świadczeń dla poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych albo umożliwi ich wygenerowanie za pośrednictwem odpowiedniego systemu informatycznego.
- 12.3.1. Certyfikaty zostaną wystawione nie później niż 30 dni od objęcia ochroną ubezpieczeniową danego Ubezpieczonego.
- 12.3.2. Certyfikaty będą każdorazowo aktualizowane w przypadku np. zmiany zakresu ubezpieczenia, wysokości świadczeń, zmiany danych osobowych Ubezpieczonego.

13. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE FORM KOMUNIKACJI I RAPORTOWANIA

- 13.1. Ubezpieczyciel wyznaczy jednostkę do technicznej obsługi Umowy Generalnej Ubezpieczenia (m. in. przyjmowania wniosków ubezpieczeniowych i wystawiania dokumentów potwierdzających ochronę ubezpieczeniową).
- 13.2. Ubezpieczyciel wyznaczy co najmniej jedną osobę do kontaktu w sprawach dotyczących Umowy Generalnej Ubezpieczenia. Ubezpieczyciel zawiadomi o powyższym fakcie Ubezpieczającego i Brokera w treści oferty lub odrębnym pismem (w terminie 14 dni od podpisania Umowy Generalnej Ubezpieczenia), przekazując dane teleadresowe wskazanych osób. Ubezpieczyciel każdorazowo będzie powiadamiać Ubezpieczającego i Brokera o zmianach w tym zakresie.
- 13.3. Formą komunikacji w niniejszej Umowie pomiędzy Ubezpieczającym, Ubezpieczonymi, Brokerem a Ubezpieczycielem jest przekazywanie dokumentów osobiście oraz za pośrednictwem poczty, faxu, poczty elektronicznej.
- 13.4. Do składania oświadczeń woli przez Ubezpieczającego i Ubezpieczyciela, w tym dotyczących zmian Umowy Generalnej Ubezpieczenia w zakresie przewidzianym w umowie o wykonanie, zastrzeżona jest forma pisemna pod rygorem nieważności.
- 13.5. Każda ze stron zachowuje prawo żądania potwierdzenia odbioru przekazanych dokumentów.
- 13.6. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do przedstawienia raportu z realizowanej Umowy Generalnej Ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku przez Ubezpieczającego lub Brokera. Raport jest sporządzony narastająco za okres od początku trwania Umowy Generalnej Ubezpieczenia do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku. Raport w szczególności powinien zawierać:
- 13.6.1. zestawienia zainkasowanej składki ubezpieczeniowej w podziale na wariant ubezpieczenia,
- 13.6.2. wysokości wypłaconych świadczeń podzieloną na kwoty cząstkowe zgodne z poszczególnymi zdarzeniami zawartymi w Umowie Generalnej Ubezpieczenia oraz liczbę wypłaconych świadczeń w każdym zdarzeniu – w podziale na wariant ubezpieczenia.

14. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE OKRESU KARENCJI DLA UBEZPIECZONYCH PRZYSTĘPUJĄCYCH DO UMOWY GENERALNEJ UBEZPIECZENIA

- 14.1. Ubezpieczyciel akceptuje następujące uregulowania dotyczące okresów karencji:
- 14.1.1. **Karencja nie obowiązuje** do żadnego ze zdarzeń w niniejszej Umowie w odniesieniu do **Pracownika, Małzonka, Pełnoletniego Dziecka pracownika lub byłego Pracownika, Małzonka byłego pracownika, pełnoletniego Dziecka byłego pracownika, kontynuującego ubezpieczenie w ramach dotychczasowej umowy, przystępujących** do ubezpieczenia od **1 czerwca 2021 r. oraz od pierwszego miesiąca**, w którym było to możliwe ze względu na datę:
- 14.1.1.1. zatrudnienia pracownika,
- 14.1.1.2. zawarcia związku małżeńskiego (w odniesieniu do Małzonka)
- 14.1.1.3. osiągnięcia pełnoletniości przez Dziecko pracownika.
- 14.1.2. **Karencja nie obowiązuje** do żadnego ze zdarzeń w niniejszej Umowie w odniesieniu do **Partnera życiowego** (pracownika lub byłego pracownika) **przystępującego** do ubezpieczenia **od 01.06.2021r.** oraz od pierwszego miesiąca, w którym było to możliwe ze względu na zatrudnienie pracownika.
- 14.1.3. Dla **Pracownika, Małzonka, Pełnoletniego Dziecka pracownika, przystępujących** do ubezpieczenia od **drugiego bądź trzeciego miesiąca**, w którym było to możliwe ze względu na datę:
- 14.1.3.1. zatrudnienia pracownika,
- 14.1.3.2. zawarcia związku małżeńskiego (w odniesieniu do Małzonka)

- 14.1.3.3. osiągnięcia pełnoletności przez Dziecko pracownika;
obowiązują wyłącznie następujące okresy karencji:
 - a) maksymalnie **6 miesięcy** dla zdarzeń: Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego;
 - b) maksymalnie **3 miesiące** dla zdarzeń: Poważne zachorowanie Ubezpieczonego, Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego,
 - c) maksymalnie **1 miesiąc** dla zdarzeń: Dienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego, Karta apteczna.
- 14.1.4. Dla **osób przystępujących** do ubezpieczenia od **czwartego miesiąca** licząc od miesiąca, w którym było to możliwe z uwagi na datę:
 - 14.1.4.1. rozpoczęcia udzielania ochrony ubezpieczeniowej dla danego Ubezpieczającego u którego zatrudniony jest pracownik;
 - 14.1.4.2. zatrudnienia pracownika;
 - 14.1.4.3. zawarcia związku małżeńskiego;
 - 14.1.4.4. osiągnięcia pełnoletności przez Dziecko pracownika;
obowiązują następujące okresy karencji:
 - d) maksymalnie **9 miesięcy** dla zdarzeń: Urodzenie się Dziecka Ubezpieczonemu, Urodzenie martwego Dziecka;
 - e) maksymalnie **6 miesięcy** dla zdarzeń: Zgon Ubezpieczonego, Zgon Ubezpieczonego wskutek zawału serca/udar mózgu, Trwały Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek zawału serca/udar mózgu, Zgon Współmałżonka/Partnera życiowego, Zgon Dziecka, Osierocenie Dziecka przez Ubezpieczonego, Zgon Rodzica/Rodzica Współmałżonka Ubezpieczonego, Niezdolność Ubezpieczonego do pracy, Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego;
 - f) maksymalnie **3 miesiące** dla zdarzeń: Poważne zachorowanie Ubezpieczonego, Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego,
 - g) maksymalnie **1 miesiąc** dla zdarzeń: Dienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego, Karta apteczna.
 - 14.1.5. Jeżeli **Partner życiowy** przystępuje w innym terminie niż wymieniony w pkt 14.1.2. obowiązują okresy karencji opisane w pkt 14.1.4.
- 14.2. Okresy karencji nie dotyczą zdarzeń powstałych wskutek nieszczęśliwego wypadku.

15. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE INDYWIDUALNEJ KONTYNUACJI UBEZPIECZENIA

- 15.1. Ubezpieczyciel zapewni prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia Ubezpieczonemu bez względu na jego wiek, który przestanie być uczestnikiem Umowy Generalnej Ubezpieczenia, a także zapewni:
 - 15.1.1. dożywotnią gwarancję minimalnego zakresu ochrony ubezpieczeniowej określonego w pkt 15.10.,
 - 15.1.2. stopę składki określoną w pkt 15.11. w odniesieniu do sumy ubezpieczenia, z którą osoba ubezpieczona przystąpiła do umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia.
- 15.2. Ubezpieczyciel zapewni prawo do indywidualnej kontynuacji osobom, które wyrażą taką wolę na czas: przebywania na urlopie macierzyńskim, rodzicielskim, ojcowskim, wychowawczym, bezpłatnym.
- 15.3. Ubezpieczyciel nie będzie stosował zapisów ograniczających przystępowanie osób z orzeczoną niezdolnością do pracy, osób przebywających na zwolnieniach lekarskich, urlopiach macierzyńskich, rodzicielskich, ojcowskich, wychowawczych oraz urlopiach bezpłatnych.
- 15.4. Ubezpieczający poinformuje pracownika o możliwości indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia po wystąpieniu z Umowy Generalnej Ubezpieczenia.
- 15.5. Ubezpieczony uzyskuje prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia w przypadku opłacenia składek za 3 miesiące poprzedzające moment wystąpienia z Umowy Generalnej Ubezpieczenia. Do tego okresu zalicza się Ubezpieczonemu nieprzerwany okres ubezpieczenia wynikający z Poprzedniej umowy ubezpieczenia (ciągłość ubezpieczenia).
- 15.6. Karencja w umowie indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia nie obowiązuje, jeżeli Ubezpieczony złoży deklarację przystąpienia do indywidualnej kontynuacji przed upływem 3 miesięcy od wystąpienia z Umowy Generalnej Ubezpieczenia.
- 15.7. Ubezpieczyciel nie będzie stosował ankiet medycznych warunkujących przyznanie prawa do kontynuacji ani nie będzie stosował ich przed każdą rocznicą polisy w trakcie indywidualnej kontynuacji. Ubezpieczyciel nie będzie uzależniał wysokości sumy lub wysokości składki w ubezpieczeniu indywidualnie kontynuowanym od stanu zdrowia Ubezpieczonego.
- 15.8. Minimalny zakres indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia :

- 15.8.1. Zgon Ubezpieczonego 100% SU;
 - 15.8.2. Zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku 200% SU;
 - 15.8.3. trwałe uszczerbek na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku - 4% zadeklarowanej SU za 1% orzeczonego uszczerbku;
 - 15.8.4. Zgon Współmałżonka 100 % SU;
 - 15.8.5. Zgon Rodzica / Rodzica Współmałżonka 20% SU;
 - 15.8.6. Zgon Dziecka 20% SU;
 - 15.8.7. Urodzenie się Dziecka Ubezpieczonemu 10% SU;
 - 15.8.8. Osierocenie Dziecka przez Ubezpieczonego 40% SU.
- 15.9. Maksymalna wysokość stopy składki miesięcznej nie przekroczy 7,00 zł za każdy 1000 zł sumy ubezpieczenia.

Wykonawca akceptuje, że wszyscy pracownicy, z którymi zostanie rozwiązany stosunek pracy z Zamawiającym będą mogli, jeżeli wyrażą zgodę, być nadal uczestnikami programu ubezpieczenia grupowego określonego niniejszym SWZ, maksymalnie do ukończenia 70. roku życia. Zamawiający zobowiązuje się umożliwić tym pracownikom wpłatę składki ubezpieczeniowej na wskazane przez Zamawiającego konto oraz przekazywać ratę składki należną w danym miesiącu łącznie za wszystkie osoby Ubezpieczone. Jeżeli pracownik opłaca składki za członka rodziny, również te osoby zostają w umowie ubezpieczenia grupowego do ukończenia albo przez pracownika, albo przez członka rodziny 70. roku życia. W rocznicę umowy przypadającą po ukończeniu 70. roku życia Ubezpieczonym przysługuje prawo do kontynuacji zgodnie z zakresem określonym w pkt. 15.8. i zasadami określonymi w pkt. 15.

16. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE WARIANTÓW I ICH ZAKRESU

- 16.1. Obowiązujące warianty ubezpieczenia znajdują się w Tabeli nr 1 w Rozdziale II.
- 16.2. Ochroną ubezpieczeniową, w dowolnie wybranym wariantcie ubezpieczenia, objęci zostaną pracownicy Ubezpieczającego oraz Małżonkowie/Partnerzy życiowi i Pełnoletnie dzieci pracowników lub byli Pracownicy, Małżonkowie/Partnerzy życiowi byłych pracowników, pełnoletnie Dzieci byłych pracowników kontynuujący ubezpieczenie w ramach dotychczasowej umowy, którzy złożą deklarację przystąpienia.
- 16.3. Małżonek/Partner życiowy pracownika oraz Pełnoletnie Dziecko pracownika Ubezpieczającego, a także Małżonek/Partner życiowy byłego pracownika oraz Pełnoletnie Dziecko byłego pracownika Ubezpieczającego mogą przystąpić do innego wariantu niż ubezpieczony pracownik lub były pracownik.
- 16.4. Objętemu ochroną ubezpieczeniową pracownikowi lub byłemu pracownikowi oraz członkom jego rodziny przysługuje prawo zmiany wariantu ubezpieczenia w dowolnym momencie trwania Umowy Generalnej Ubezpieczenia. W przypadku zmiany wariantu obowiązują karencje pomiędzy różnicą wysokości świadczeń – zgodne z pkt. 14.1. Rozdziału I niniejszej Umowy.

17. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE REALIZACJI UMOWY GENERALNEJ UBEZPIECZENIA I WYPŁATY ŚWIADCZEŃ PRZEZ UBEZPIECZYCIELA

- 17.1. Ubezpieczyciel stwierdzi zasadność wypłaty świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego, Współmałżonka/Partnera życiowego, zgonu Rodziców, zgonu Rodziców Współmałżonka/Partnera życiowego, zgon Dziecka oraz urodzenia się Dziecka i wypłaci świadczenie maksymalnie w ciągu 7 dni roboczych od dnia dostarczenia pełnej dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia roszczenia.
- 17.2. Świadczenia z tytułu innych zdarzeń niż określone w pkt 17.1. Ubezpieczyciel wypłaci w ciągu 30 dni roboczych od daty zgłoszenia roszczenia. W przypadku, gdy wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do Ubezpieczonego albo wysokości zobowiązania okazało się niemożliwe, Ubezpieczyciel realizuje zobowiązania w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych było możliwe.
- 17.3. Świadczenia zostaną wypłacone w sposób uzgodniony z osobą uprawnioną na indywidualny rachunek bankowy lub przekazem pocztowym na wskazany adres lub w formie odbioru osobistego w kasie banku wskazanego przez Ubezpieczyciela.
- 17.4. Ubezpieczyciel zorganizuje komisje lekarskie oraz badania lekarskie na terenie Łodzi lub najbliższej miejsca zamieszkania Ubezpieczonego.
- 17.5. Ubezpieczyciel ma prawo zaocznego orzekania na podstawie przedstawionej dokumentacji medycznej. W przypadku braku akceptacji wysokości orzeczonego w ten sposób świadczenia, Ubezpieczonym przysługuje prawo do ponownej weryfikacji medycznej przed komisją lekarską.

- 17.6. Ubezpieczyciel ma obowiązek za każdym razem określić i udostępnić Ubezpieczonemu wykaz pełnej dokumentacji, niezbędnej do realizacji świadczenia.
- 17.7. W przypadku, gdy zajście wypadku powoduje powstanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela z więcej niż jednego zdarzenia ujętego w Umowie Generalnej Ubezpieczenia, świadczenie ze wszystkich zdarzeń zostanie wypłacone w pełnej wysokości bez zastosowania potrąceń przewidzianych ogólnymi warunkami ubezpieczenia Ubezpieczyciela.

18. LICZEBNOŚĆ GRUPY OBJĘTEJ OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

- 18.1. Struktura pracowników i osób kontynuujących ubezpieczonych w Poprzedniej umowie Portu Lotniczego Łódź, przedstawiona jest w Załączniku nr 8 do SWZ - Dane do oceny ryzyka.
- 18.2. Ubezpieczający nie gwarantuje, że wszyscy pracownicy Ubezpieczającego skorzystają z możliwości przystąpienia do Umowy Generalnej Ubezpieczenia.
- 18.3. Ubezpieczający, na podstawie dotychczasowego poziomu uczestnictwa w programie ubezpieczeń grupowych, przewiduje objęcie ochroną nie mniej niż 60% struktury zatrudnionych.
- 18.4. Zmiana liczby ubezpieczonych w okresie trwania Umowy Generalnej Ubezpieczenia nie będzie miała wpływu na fakt obowiązywania Umowy Generalnej Ubezpieczenia ani na wysokość składki za jednego Ubezpieczonego.
- 18.5. Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w ramach trzech wariantów ubezpieczenia, pod warunkiem przystąpienia 30 osób do każdego z wariantów.

ROZDZIAŁ II ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. ZAKRES UBEZPIECZENIA

W Umowie Generalnej Ubezpieczenia obowiązują wysokości świadczeń wskazane przez Ubezpieczyciela w ofercie złożonej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na ubezpieczenie grupowe na życie dla pracowników Portu Lotniczego Łódź w okresie od 01.06.2021 r. do 31.05.2022 r.:

Lp.	Zdarzenia ubezpieczeniowe	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III
1	Zgon Ubezpieczonego	..... zł	..... zł	..... zł
2	Zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	..... zł	..... zł	..... zł
3	Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego	..... zł	..... zł	..... zł
4	Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku w trakcie wykonywania czynności zawodowych	..... zł	..... zł	..... zł
5	Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego w trakcie wykonywania czynności zawodowych	..... zł	..... zł	..... zł
6	Zgon Ubezpieczonego wskutek zawału serca/ udaru mózgu	..... zł	..... zł	..... zł
7	Trwały Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek nieszczęśliwego wypadku – za 1%	..... zł	..... zł	..... zł
8	Trwały Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek zawału serca/ udaru mózgu - za 1%	..... zł	..... zł	..... zł
9	Zgon Współmałżonka/Partnera życiowego	..... zł	..... zł	..... zł
10	Zgon Współmałżonka/Partnera życiowego wskutek nieszczęśliwego wypadku	..... zł	..... zł	..... zł
11	Zgon Dziecka	..... zł	..... zł	..... zł
12	Urodzenie się Dziecka Ubezpieczonemu	..... zł	..... zł	..... zł
13	Urodzenie martwego Dziecka	..... zł	..... zł	..... zł
14	Osierocenie Dziecka przez Ubezpieczonego	..... zł	..... zł	..... zł
15	Zgon Rodzica / Rodzica Współmałżonka/ Partnera życiowego	..... zł	..... zł	..... zł
16	Dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego	..... zł/dzień – pobyt spowodowany chorobą	..... zł/dzień – pobyt spowodowany chorobą	..... zł/dzień – pobyt spowodowany chorobą
		..... zł/dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem	..... zł/dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem	..... zł/dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem
		..... zł/dzień – od 15 dnia pobytu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem	..... zł/dzień – od 15 dnia pobytu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem	..... zł/dzień – od 15 dnia pobytu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem
		..... zł/dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym	..... zł/dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym	..... zł/dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym

		..... zł/dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem w trakcie wykonywania czynności zawodowych	..... zł/dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem w trakcie wykonywania czynności zawodowych	..... zł/dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem w trakcie wykonywania czynności zawodowych
		..... zł/dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym w trakcie wykonywania czynności zawodowych	..... zł/dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym w trakcie wykonywania czynności zawodowych	..... zł/dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym w trakcie wykonywania czynności zawodowych
		..... zł/dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu	..... zł/dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu	..... zł/dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu
		pobyt na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii zł/dzień pobytu, lub zł - świadczenie jednorazowe	pobyt na Anestezjologii i Intensywnej Terapii zł/dzień pobytu, lub zł - świadczenie jednorazowe	pobyt na Anestezjologii i Intensywnej Terapii zł/dzień pobytu, lub zł - świadczenie jednorazowe
		..... zł/dzień – do 30 dnia rekonwalescencji	..... zł/dzień – do 30 dnia rekonwalescencji	..... zł/dzień – do 30 dnia rekonwalescencji
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	..... zł	..... zł	..... zł
19	Przeprowadzenie operacji chirurgicznej u Ubezpieczonego	..... zł	..... zł	..... zł
20	Karta Apteczna	..... zł	..... zł	..... zł
21	Niezdolność Ubezpieczonego do pracy	..... zł	..... zł	..... zł
22	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	..... zł	..... zł	..... zł

2. W Umowie Generalnej Ubezpieczenia obowiązują klauzule rozszerzające zakres ochrony ubezpieczeniowej (warunki fakultatywne) wskazane przez Ubezpieczyciela w ofercie złożonej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na ubezpieczenie grupowe na życie dla pracowników Portu Lotniczego Łódź w okresie od 01.06.2021 r. do 31.05.2022 r.:
(zapisy zostaną uzupełnione zgodnie ze złożoną ofertą przez Wykonawcę).

SEKCJA I. ZDARZENIA ZWIĄZANE Z ŻYCIEM UBEZPIECZONEGO

1. ZGON UBEZPIECZONEGO

- 9.5. Za **zgon Ubezpieczonego** na potrzeby niniejszej Umowy uważa się zgon Ubezpieczonego bez względu na jej przyczynę, jeżeli nastąpiła w okresie obowiązywania odpowiedzialności Ubezpieczyciela wynikającej z niniejszej Umowy.
- 9.6. Wypłata świadczenia z tytułu Zgonu Ubezpieczonego nie będzie pomniejszona o wcześniej wypłacone wysokości świadczeń z tytułu innych zdarzeń objętych odpowiedzialnością w niniejszej Umowie ubezpieczenia np.: Trwały Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek wypadku lub Trwałego Uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek zawału serca/ udaru mózgu, Poważne zachorowanie Ubezpieczonego.
- 9.7. **Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela**
Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności wyłącznie w przypadku, kiedy zdarzenie ubezpieczeniowe powstało bezpośrednio w wyniku:
- działania wojennych lub czynnego udziału w aktach terroryzmu;
 - czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach;
 - popęnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa przed upływem 12 miesięcy od przystąpienia do niniejszej Umowy, jeżeli śmierć nastąpiła w wyniku samobójstwa to Ubezpieczyciel zaliczy do

okresu wyłączenia odpowiedzialności z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku samobójstwa staż Ubezpieczonego w ramach poprzedniej umowy funkcjonującej u Ubezpieczającego;

- d) śmierci ubezpieczonego w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa.

2. **ZGON UBEZPIECZONEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU**

2.1. Za **zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku** na potrzeby niniejszej Umowy, uważa się zgon mający miejsce w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, którego bezpośrednią przyczyną był nieszczęśliwy wypadek.

2.2. Za zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku uważa się zgon, który nastąpił bez względu na czas, który upłynął pomiędzy zdarzeniem powodującym nieszczęśliwy wypadek a zgonem w wyniku tego zdarzenia, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem, a zgonem Ubezpieczonego.

2.3. Wypłata świadczenia z tytułu Zgonu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku nie będzie pomniejszona o wcześniej wypłacone wysokości świadczeń z tytułu innych zdarzeń objętych odpowiedzialnością w niniejszej Umowie ubezpieczenia np.: Trwałego Uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku lub Trwałego Uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek zawału serca/ udaru mózgu.

2.4. **Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela**

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności wyłącznie w przypadku, kiedy zdarzenie ubezpieczeniowe powstało bezpośrednio w wyniku:

- a) działań wojennych lub czynnego udziału w aktach terroryzmu;
- b) czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach;
- c) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- d) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień do prowadzenia tego pojazdu lub gdy Ubezpieczony prowadził pojazd po spożyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, a także po zażyciu środków odurzających, narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii - o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia;
- e) zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii - o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia;
- f) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi bez względu na to przez kogo były wykonywane, chyba że były wykonywane, jako leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
- g) popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa;
- h) w wyniku samookaleczenia.

3. **ZGON UBEZPIECZONEGO WSKUTEK WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO**

3.1. Za **zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego** na potrzeby niniejszej Umowy uważa się zgon mający miejsce w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, którego bezpośrednią przyczyną był wypadek komunikacyjny.

3.2. Za zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego uważa się zgon, który nastąpił bez względu na czas, który upłynął pomiędzy zdarzeniem powodującym nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny a zgonem w wyniku tego zdarzenia, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy tym wypadkiem, a zgonem Ubezpieczonego.

3.3. **Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela**

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności wyłącznie w przypadku, kiedy zdarzenie ubezpieczeniowe powstało bezpośrednio w wyniku:

- a) działań wojennych lub czynnego udziału w aktach terroryzmu;
- b) czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach;
- c) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- d) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień do prowadzenia tego pojazdu lub gdy Ubezpieczony prowadził pojazd po spożyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, a także po zażyciu środków odurzających, narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii - o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia;

- e) zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii - o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia;
- f) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba, że były wykonywane, jako leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
- g) popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa,
- h) jeżeli Ubezpieczony prowadził pojazd mechaniczny, który nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu - o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia;
- i) w wyniku samookaleczenia.

4. **ZGON UBEZPIECZONEGO WSKUTEK WYPADKU POWSTAŁEGO W TRAKCIE WYKONYWANIA CZYNNOŚCI ZAWODOWYCH**

4.1. Za **zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku powstałego w trakcie wykonywania czynności zawodowych** na potrzeby niniejszej Umowy uważa się zgon mający miejsce w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, którego bezpośrednią przyczyną był wypadek powstały w trakcie wykonywania czynności zawodowych.

4.2. Za zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku powstałego w trakcie wykonywania czynności zawodowych uważa się zgon, który nastąpił bez względu na czas, który upłynął pomiędzy zdarzeniem powodującym wypadek powstały w trakcie wykonywania czynności zawodowych, a zgonem w wyniku tego zdarzenia, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy tym wypadkiem a zgonem Ubezpieczonego.

4.3. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu zgonu Ubezpieczonego wskutek wypadku powstałego w trakcie wykonywania czynności zawodowych również w odniesieniu do Ubezpieczonych nie będących pracownikami Ubezpieczającego tj. Małżonków/Partnerów życiowych, Pełnoletnich dzieci, a także pracowników nie zatrudnionych na umowę o pracę.

4.4. **Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela**

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności wyłącznie w przypadku, kiedy zdarzenie ubezpieczeniowe powstało bezpośrednio w wyniku:

- a) działań wojennych lub czynnego udziału w aktach terroryzmu;
- b) czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach;
- c) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- d) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień do prowadzenia tego pojazdu lub gdy Ubezpieczony prowadził pojazd po spożyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, a także po zażyciu środków odurzających, narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii - o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia;
- e) zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii - o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia;
- f) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że były wykonywane, jako leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
- g) podczas wykonywania przez Ubezpieczonego pracy bez kwalifikacji lub uprawnień wymaganych przez obowiązujące przepisy prawa;
- h) popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa,
- i) jeżeli Ubezpieczony prowadził pojazd mechaniczny, który nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu - o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia;
- j) w wyniku samookaleczenia.

5. **ZGON UBEZPIECZONEGO WSKUTEK WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO POWSTAŁEGO W TRAKCIE WYKONYWANIA CZYNNOŚCI ZAWODOWYCH**

5.1. Za **zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego powstałego w trakcie wykonywania czynności zawodowych** na potrzeby niniejszej Umowy uważa się zgon mający miejsce w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, którego bezpośrednią przyczyną był wypadek komunikacyjny powstały w trakcie wykonywania czynności zawodowych.

- 5.2. Za zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego powstałego w trakcie wykonywania czynności zawodowych uważa się zgon, który nastąpił bez względu na czas, który upłynął pomiędzy zdarzeniem powodującym wypadek komunikacyjny w trakcie wykonywania czynności zawodowych a zgonem w wyniku tego zdarzenia, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy tym wypadkiem, a zgonem Ubezpieczonego.
- 5.3. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu zgonu Ubezpieczonego wskutek wypadku w trakcie wykonywania czynności zawodowych w odniesieniu do Ubezpieczonych nie będących pracownikami Ubezpieczającego tj. Małżonków/Partnerów życiowych, Pełnoletnich dzieci, a także pracowników nie zatrudnionych na umowę o pracę.
- 5.4. **Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela**
Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności wyłącznie w przypadku, kiedy zdarzenie ubezpieczeniowe powstało bezpośrednio w wyniku:
- a) działań wojennych lub czynnego udziału w aktach terroryzmu;
 - b) czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach;
 - c) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
 - d) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień do prowadzenia tego pojazdu lub gdy Ubezpieczony prowadził pojazd po spożyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, a także po zażyciu środków odurzających, narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii - o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia;
 - e) zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii - o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia;
 - f) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że były wykonywane, jako leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - g) popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa;
 - h) podczas wykonywania przez Ubezpieczonego pracy bez kwalifikacji lub uprawnień wymaganych przez obowiązujące przepisy prawa;
 - i) jeżeli Ubezpieczony prowadził pojazd mechaniczny, który nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu - o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia;
 - j) w wyniku samookaleczenia.
6. **ZGON UBEZPIECZONEGO WSKUTEK ZAWAŁU SERCA LUB UDARU MÓZGU**
- 6.1. Za **zgon Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu** na potrzeby niniejszej Umowy uważa się zgon mający miejsce w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, który nastąpił niezależnie od daty wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu zdefiniowany w diagnozie lekarskiej, jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy zawałem serca lub udarem mózgu a zgonem Ubezpieczonego.
- 6.2. Za **zawał serca** uważa się – martwicę części mięśnia sercowego spowodowaną nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego, potwierdzoną przez standardowe procedury medyczne.
- 6.3. Za **udar mózgu** uważa się – nagłe, ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu prowadzące do trwałych ubytków neurologicznych, wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi. Konieczne jest przedstawienie dowodów na utrwalone ubytki neurologiczne.
- 6.4. W stosunku do Ubezpieczonego, który bezpośrednio przed przystąpieniem do Umowy Generalnej Ubezpieczenia był ubezpieczony w Poprzedniej umowie ubezpieczenia, obejmującej swym zakresem zgon Ubezpieczonego powstały wskutek zawału serca lub udaru mózgu/krwotoku śródmózgowego, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność, także w przypadku, gdy leczenie, objawy i inne stany chorobowe mające związek przyczynowy z zawałem serca lub udarem mózgu powodującym zgon Ubezpieczonego, wystąpiły w czasie obowiązywania Poprzedniej umowy ubezpieczenia.
7. **OSIEROCENIE DZIECKA PRZEZ UBEZPIECZONEGO**
- 7.1. Za **osierocenie Dziecka przez Ubezpieczonego** na potrzeby niniejszej Umowy uważa się zgon Ubezpieczonego, który nastąpił przed dniem ukończenia przez Dziecko 25 roku życia lub bez względu na wiek Dziecka w razie jego całkowitej niezdolności do pracy, orzeczonej przez prawomocny organ.

- 7.2. Świadczenie przysługuje każdemu z dzieci Ubezpieczonego.

SEKCJA II. ZDARZENIA ZWIĄZANE Z ŻYCIEM WSPÓLUBEZPIECZONYCH

1. ZGON WSPÓLMALŻONKA/PARTNERA ŻYCIOWEGO UBEZPIECZONEGO

- 1.1. Za **zgon Współmałżonka/Partnera życiowego** Ubezpieczonego na potrzeby niniejszej Umowy uważa się zgon bez względu na jego przyczynę, który nastąpił w okresie obowiązywania Umowy Generalnej Ubezpieczenia.
- 1.2. Ubezpieczyciel nie stosuje ograniczania odpowiedzialności Ubezpieczyciela co do ilości/wartości wypłaconych świadczeń z tytułu Zgonu Współmałżonka/Partnera życiowego.

2. ZGON WSPÓLMALŻONKA/PARTNERA ŻYCIOWEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

- 2.1. Za zgon Współmałżonka/Partnera życiowego wskutek nieszczęśliwego wypadku na potrzeby niniejszej Umowy, uważa się zgon, który nastąpił w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, a którego bezpośrednią przyczyną był nieszczęśliwy wypadek.
- 2.2. Za zgon Współubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku uważa się zgon, który nastąpił bez względu na czas, który upłynął pomiędzy zdarzeniem powodującym nieszczęśliwy wypadek a zgonem w wyniku tego zdarzenia, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem, a zgonem osoby Współubezpieczonej.
- 2.3. Ubezpieczyciel nie ogranicza odpowiedzialności co do ilości/wartości wypłaconych świadczeń z tytułu Zgonu Współmałżonka/Partnera życiowego Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku.
- 2.4. **Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela**
Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności wyłącznie w przypadku, kiedy zdarzenie ubezpieczeniowe powstało bezpośrednio w wyniku:
- a) działań wojennych lub czynnego udziału w aktach terroryzmu;
 - b) czynnego i dobrowolnego udziału współubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach;
 - c) popełnienia przez współubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
 - d) prowadzenia przez współubezpieczonego pojazdu mechanicznego, jeżeli współubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień do prowadzenia tego pojazdu lub gdy współubezpieczony prowadził pojazd po spożyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, a także po zażyciu środków odurzających, narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii - o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia;
 - e) zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii - o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia;
 - f) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi bez względu na to przez kogo były wykonywane, chyba że były wykonywane, jako leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - g) popełnienia przez współubezpieczonego samobójstwa,
 - h) samookaleczenia.

3. ZGON DZIECKA

- 3.1. Za **zgon Dziecka** Ubezpieczonego na potrzeby niniejszej Umowy uważa się zgon Dziecka bez względu na jego przyczynę, który nastąpił w okresie obowiązywania Umowy Generalnej Ubezpieczenia.

4. ZGON RODZICA LUB RODZICA WSPÓLMALŻONKA/PARTNERA ŻYCIOWEGO UBEZPIECZONEGO

- 4.1. Za **zgon matki lub ojca** Ubezpieczonego i zgon matki lub ojca Współmałżonka lub Partnera życiowego Ubezpieczonego na potrzeby niniejszej Umowy uważa się zgon matki lub ojca Ubezpieczonego i zgon matki lub ojca Współmałżonka lub Partnera życiowego Ubezpieczonego bez względu na jego przyczynę, który nastąpił w okresie obowiązywania Umowy Generalnej Ubezpieczenia.
- 4.2. W niniejszej Umowie nie mają zastosowania ograniczania odpowiedzialności Ubezpieczyciela co do ilości/wartości wypłaconych świadczeń z tytułu zgonu Rodzica Ubezpieczonego, Rodzica Współmałżonka/Partnera życiowego Ubezpieczonego.

5. URODZENIE SIĘ DZIECKA UBEZPIECZONEMU

- 5.1. Za **urodzenie się Dziecka Ubezpieczonego** na potrzeby niniejszej Umowy uważa się urodzenie żywego Dziecka potwierdzone aktem urodzenia wystawionym przez urząd stanu cywilnego, w którym Ubezpieczony wymieniony jest jako Rodzic tego Dziecka. Za urodzenie się Dziecka uważa się także przysposobienie Dziecka w okresie obowiązywania Umowy Generalnej Ubezpieczenia.
 - 5.2. Kwota świadczenia należna jest za każde Dziecko urodzone w okresie obowiązywania Umowy Generalnej Ubezpieczenia.
 - 5.3. W przypadku przysposobienia Dziecka, jako datę urodzenia Dziecka uważa się datę wydania przez sąd postanowienia o przysposobieniu.
6. **URODZENIE MARTWEGO DZIECKA**
- 6.1. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie z tytułu urodzenia się martwego Dziecka Ubezpieczonego, jeżeli urodzenie to zostało zarejestrowane we właściwym Urzędzie Stanu Cywilnego, a Ubezpieczonego został wydany akt urodzenia z odpowiednią adnotacją.
 - 6.2. Kwota świadczenia należna jest za każde Dziecko martwo urodzone w okresie obowiązywania Umowy Generalnej Ubezpieczenia.

SEKCJA II. ZDARZENIA ZWIĄZANE ZE ZDROWIEM UBEZPIECZONEGO

1. **TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO POWSTAŁY WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU**
 - 1.1. **Za trwałe uszkodzenie na zdrowiu powstałe wskutek nieszczęśliwego wypadku** na potrzeby niniejszej Umowy, uważa się trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji powstałe wskutek nieszczęśliwego wypadku, który wystąpił w okresie obowiązywania Umowy Generalnej Ubezpieczenia. W razie uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje były upośledzone przed wypadkiem, ustalony stopień trwałego uszkodzenia na zdrowiu Ubezpieczonego pomniejsza się o stopień uszkodzenia istniejący bezpośrednio przed nieszczęśliwym wypadkiem.
 - 1.2. **Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela**

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności wyłącznie w przypadku, kiedy trwałe uszkodzenie na zdrowiu zaistniało na skutek nieszczęśliwego wypadku powstałego bezpośrednio w wyniku:

 - a) działań wojennych lub czynnego udziału w aktach terroryzmu;
 - b) czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach;
 - c) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
 - d) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień do prowadzenia tego pojazdu lub gdy Ubezpieczony prowadził pojazd po spożyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, a także po zażyciu środków odurzających, narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii - o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia;
 - e) zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii - o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia;
 - f) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że były wykonywane, jako leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - g) w wyniku samookaleczenia.
 - 1.3. Ubezpieczyciel nie będzie brał pod uwagę rodzaju pracy ani czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego przy ustalaniu stopnia trwałego uszkodzenia na zdrowiu.
 - 1.4. W niniejszej Umowie nie mają zastosowania ograniczenia w formie minimalnych wartości trwałego uszkodzenia na zdrowiu, powyżej których będzie następowała wypłata świadczenia z tytułu trwałego uszkodzenia na zdrowiu.
 - 1.5. Wysokość świadczenia uzależniona jest od procentowego stopnia uszkodzenia i płatna jest od, co najmniej pierwszego procenta uszkodzenia. Świadczenie jest proporcjonalne, za 1% uszkodzenia przysługuje 1% świadczenia. Stopień trwałego uszkodzenia ustalany jest po zakończeniu leczenia i okresu rehabilitacji.
 - 1.6. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie wygasa z dniem ustalenia przez komisję lekarską 100% trwałego uszkodzenia na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku jednego bądź wielu wypadków w odniesieniu do

- tego Ubezpieczonego.
- 1.7. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za trwałe uszczerbek na zdrowiu, który ujawnił się i jest orzekany przez uprawnionego lekarza nie później niż na 24 miesiąc od daty nieszczęśliwego wypadku.
 - 1.8. Świadczenie z tytułu Uszczerbku na zdrowiu powstałego w wyniku jednego nieszczęśliwego wypadku w obrębie kilku organów, narządów, układów lub kończyn przysługuje maksymalnie w wysokości łącznej za 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu.
2. **TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO POWSTAŁY WSKUTEK ZAWAŁU SERCA/UDARU MÓZGU**
- 2.1. **Za trwałe uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek zawału serca lub udaru mózgu** na potrzeby niniejszej Umowy uważa się trwałe uszczerbek, jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy zawałem serca lub udarem mózgu a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego.
 - 2.2. Zawał serca lub udar mózgu powodujący uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego musi wystąpić w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z niniejszej Umowy.
 - 2.3. W stosunku do Ubezpieczonego, który bezpośrednio przed przystąpieniem do Umowy Generalnej Ubezpieczenia był ubezpieczony w Poprzedniej umowie ubezpieczenia, obejmującej swym zakresem trwałe uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek zawału serca lub udaru mózgu/krwotoku śródmózgowego, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność także w przypadku, gdy leczenie, objawy i inne stany chorobowe mające związek przyczynowy z zawałem serca lub udarem mózgu powodującym trwałe uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego, wystąpiły w czasie obowiązywania Poprzedniej umowy ubezpieczenia.
 - 2.4. Za **zawał serca uważa się** – udowodnioną martwicę kardiomiocytów w sytuacji klinicznej, odpowiadającą ostremu niedokrwieniu mięśnia sercowego. Zawał serca można rozpoznać w każdej z następujących sytuacji:
 - a) wzrost i/lub spadek wartości biomarkera sercowego (troponiny sercowej [cTn] lub CK-MB, z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. centyl górnej granicy przedziału wartości referencyjnych
oraz co najmniej jedno z poniższych:
 - b) objawy kliniczne niedokrwienia mięśnia sercowego (m.in. ból w klatce piersiowej),
 - c) nowe lub przypuszczalnie nowe istotne zmiany odcinka ST i załamka T (ST-T) lub nowy blok lewej odnogi pęczka Hisa (LBBB);
 - d) wystąpienie patologicznych załamek Q w elektrokardiogramie (EKG);
 - e) stwierdzenie w badaniu obrazowym nowego obszaru nieżywotnego mięśnia sercowego lub nowej nieprawidłowości odcinkowej ruchomości ściany serca;
 - f) wykrycie zakrzepu w tętnicy wieńcowej za pomocą angiografii.
 - 2.5. Za **udar mózgu uważa się** – nagłe, ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, prowadzące do trwałych ubytków neurologicznych, wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi, jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi. Konieczne jest przedstawienie dowodów na utrwalone ubytki neurologiczne.
 - 2.6. Za trwałe uszczerbek na potrzeby niniejszej Umowy uważa się trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji. W razie uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje były upośledzone przed wypadkiem ustalony stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego pomniejsza się o stopień uszczerbku istniejący bezpośrednio przed wypadkiem.
 - 2.7. **Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela**
Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności wyłącznie w przypadku, kiedy trwałe uszczerbek na zdrowiu powstał na skutek zawału serca lub udaru mózgu zaistniałych bezpośrednio w wyniku:
 - a) działań wojennych lub czynnego udziału w aktach terroryzmu;
 - b) czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach;
 - c) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień do prowadzenia tego pojazdu lub gdy Ubezpieczony prowadził pojazd po spożyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, a także po zażyciu środków odurzających lub narkotyków;

- d) w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych w rozumieniu prawa o przeciwdziałaniu narkomanii - o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia;
 - e) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi bez względu na to przez kogo były wykonywane, chyba że były wykonywane jako leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.
- 2.8. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy ani czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
- 2.9. W niniejszej Umowie nie mają zastosowania ograniczenia w formie minimalnych wartości trwałego uszczerbku na zdrowiu, powyżej których będzie następowała wypłata świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.
- 2.10. Wysokość świadczenia uzależniona jest od procentowego stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu i płatna jest od co najmniej pierwszego procenta uszczerbku. Świadczenie jest proporcjonalne, za 1% uszczerbku przysługuje 1% świadczenia. Stopień trwałego uszczerbku ustalany jest po zakończeniu leczenia i okresu rehabilitacji przez lekarza.
- 2.11. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie wygasa z dniem ustalenia przez komisję lekarską 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku jednego bądź wielu wypadków w odniesieniu do tego Ubezpieczonego.
- 2.12. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za trwałe uszczerbek na zdrowiu, który ujawnił się i jest orzekany przez uprawnionego lekarza nie później niż na 24 miesięcy od daty zawału serca / udaru mózgu.
- 2.13. Świadczenie z tytułu Uszczerbku na zdrowiu powstałego w wyniku jednego zawału serca/udaru mózgu w obrębie kilku organów, narządów, układów lub kończyn przysługuje maksymalnie w wysokości łącznej za 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

3. DZIENNE ŚWIADCZENIE SZPITALNE UBEZPIECZONEGO

3.1. Definicje:

- 3.1.1. Za **szpital** na potrzeby niniejszej Umowy uważa się, działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, zakład opieki leczenia zamkniętego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę usług zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego. Nie uzależnia się uznania placówki za szpital od posiadania przez nią oddziałów specjalistycznych, w szczególności oddziału chirurgicznego.
- 3.1.2. Za **Oddział OAIT** – Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, który jest wyodrębniony organizacyjnie jako osobny oddział w strukturach szpitala i wyposażony w sprzęt, który umożliwi stałe monitorowanie podstawowych czynności życiowych oraz podjęcie czynności zastępczych niewydolnych narządów lub układów;
- 3.1.3. Za **pobyt w szpitalu** na potrzeby niniejszej Umowy uważa się każdy rozpoczęty dzień pobytu w szpitalu.
- 3.1.4. Za **rekonwalescencję** na potrzeby niniejszej Umowy uważa się trwający nieprzerwanie pobyt Ubezpieczonego na zwolnieniu lekarskim wydanym bezpośrednio po 14 dniowym pobycie w szpitalu przez oddział szpitalny, w którym odbywało się leczenie szpitalne Ubezpieczonego.
- 3.1.5. Za **zawał serca** uważa się – udowodnioną martwicę kardiomiocytów w sytuacji klinicznej, odpowiadającą ostremu niedokrwieniu mięśnia sercowego. Zawał serca można rozpoznać w każdej z następujących sytuacji:
- a) wzrost i/lub spadek wartości biomarkera sercowego (troponiny sercowej [cTn] lub CK-MB, z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. centyl górnej granicy przedziału wartości referencyjnych oraz co najmniej jedno z poniższych:
 - a) objawy kliniczne niedokrwienia mięśnia sercowego (m.in. ból w klatce piersiowej);
 - b) nowe lub przypuszczalnie nowe istotne zmiany odcinka ST i załamka T (ST-T) lub nowy blok lewej odnogi pęczka Hisa (LBBB);
 - c) wystąpienie patologicznych załamków Q w elektrokardiogramie (EKG);
 - d) stwierdzenie w badaniu obrazowym nowego obszaru nieżywego mięśnia sercowego lub nowej nieprawidłowości odcinkowej ruchomości ściany serca;
 - e) wykrycie zakrzepu w tętnicy wieńcowej za pomocą angiografii.
- 3.1.6. Za **udar mózgu** uważa się – nagłe, ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności

mózgu, prowadzące do trwałych ubytków neurologicznych, wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi, jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi. Konieczne jest przedstawienie dowodów na utrwalone ubytki neurologiczne.

- 3.2. Minimalne zasady wypłaty świadczenia szpitalnego.
- 3.2.1. Dzielne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego należne jest za:
- 3.2.1.1. **pobyt w szpitalu spowodowany chorobą** trwający dłużej niż 2 dni (2 zmiany daty),
- 3.2.1.2. **pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem**, wypadkiem komunikacyjnym, wypadkiem powstałym w trakcie wykonywania czynności zawodowych, wypadkiem komunikacyjnym powstałym w trakcie wykonywania czynności zawodowych, trwający minimum **2 dni (1 zmiana daty)**. Za pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, wypadkiem komunikacyjnym, wypadkiem powstałym w trakcie wykonywania czynności zawodowych, wypadkiem komunikacyjnym powstałym w trakcie wykonywania czynności zawodowych, rozumie się pobyt, który rozpoczął się nie później niż 30 dni po wystąpieniu nieszczęśliwego wypadku.
- 3.2.1.3. **pobyt w szpitalu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu**, trwający dłużej niż 2 dni (2 zmiany daty). Za pobyt w szpitalu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu rozumie się pobyt, który rozpoczął się nie później niż 30 dni po wystąpieniu zawału serca lub udaru.
- 3.2.1.4. **pobyt na OIOM/OIT** trwający nieprzerwanie co najmniej 48 godzin w trakcie pobytu w szpitalu.
- 3.2.1.5. **rekonwalescencja** - trwający nieprzerwanie pobyt Ubezpieczonego na zwolnieniu lekarskim bezpośrednio po 14 dniowym pobycie w szpitalu.
- 3.2.2. **Limit maksymalnego pobytu w szpitalu**, za który wypłacane jest świadczenie wynosi **180 dni w roku polisowym**. Dzień przyjęcia i wypisu liczą się jako dni pełne.
- 3.2.3. Świadczenie za każdy trwający co najmniej 48 godzin pobyt na **OAIT** wypłacane jest w formie ryczałtu, świadczenia jednorazowego. Jeżeli Ubezpieczyciel w swoich ogólnych warunkach ubezpieczenia przewiduje wypłatę świadczenia jako stawki dziennej za każdy objęty ochroną dzień pobytu na **OAIT** - może zastosować takie rozwiązanie. Świadczenie w formie stawki dziennej jest wypłacane za każdy trwający co najmniej 48 godzin pobyt na OIOM/OIT jednak nie więcej niż za 5 dni pobytu.
- 3.2.4. W przypadku rekonwalescencji odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest do pierwszych 30 dni po danym pobycie w szpitalu, maksymalnie do 90 dni w roku polisowym.
- 3.2.5. Ubezpieczony może zgłosić roszczenie z tytułu dziennego świadczenia szpitalnego:
- 3.2.5.1. niezwłocznie po zakończeniu pobytu w szpitalu;
- 3.2.5.2. po 30 lub 60 dniu tego pobytu - w przypadku długotrwałego pobytu w szpitalu trwającego nieprzerwanie powyżej 30 dni.
- 3.3. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie również za hospitalizacje, które wystąpiły w okresie objętym ochroną ubezpieczenia, a które mogły być również następstwem wypadków, chorób lub stanów chorobowych występujących w trakcie odpowiedzialności za pobyt w szpitalu u Ubezpieczonego w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia.
- 3.4. **Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela**
Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności wyłącznie w przypadku, kiedy zdarzenie ubezpieczeniowe powstało bezpośrednio w wyniku:
- działań wojennych lub czynnego udziału w aktach terroryzmu;
 - czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach;
 - popęlnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień do prowadzenia tego pojazdu lub gdy Ubezpieczony prowadził pojazd po spożyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, a także po zażyciu środków odurzających, narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii - o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia;

- e) zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii - o ile miało to wpływ na zajęcie zdarzenia;
- f) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba, że były wykonywane, jako leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
- g) padaczki, z wyłączeniem padaczki objawowej będącej objawem innej choroby, w wyniku leczenia chorób umysłowych i zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego;
- h) chorób spowodowanych obniżeniem odporności organizmu w przebiegu zakażenia wirusem HIV chyba, że zakażenie nastąpiło w wyniku transfuzji krwi lub w wyniku wykonywania czynności służbowych;
- i) leczenia i zabiegów stomatologicznych chyba, że wynikają one z konieczności leczenia obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
- j) usuwania ciąży, w wyniku ciąży (z wyjątkiem zdiagnozowanej ciąży wysokiego ryzyka), w wyniku porodu (z wyjątkiem zdiagnozowanego porodu o przebiegu patologicznym), w wyniku położu (z wyjątkiem zdiagnozowanych komplikacji położu stanowiących zagrożenie dla życia kobiety);
- k) poddania się przez Ubezpieczonego operacji plastycznej lub kosmetycznej, chyba, że była ona niezbędna do usunięcia skutków nieszczęśliwego wypadku jakiemu uległ Ubezpieczony w okresie obowiązywania niniejszej Umowy;
- l) wykonywania Ubezpieczonemu rutynowych badań lekarskich, badań biochemicznych, badań rentgenowskich oraz innych badań o ile przyczyną ich przeprowadzenia nie jest choroba lub obrażenia ciała Ubezpieczonego;
- m) w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa.

3.4.1. Ubezpieczyciel nie wypłaca dziennego świadczenia szpitalnego w związku z pobytem w domach opieki społecznej, hospicjach, placówkach lecznictwa odwykowego, placówkach dla przewlekle chorych, w zakładach opiekuńczo-leczniczych oraz zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych, szpitalach więziennych, zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, w sanatoriach, w prewentoriach i szpitalach uzdrowiskowych, w zakładach opieki zdrowotnej, które nie są uprawnione do wykonywania świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego, w ośrodkach rehabilitacyjnych oraz oddziałach rehabilitacyjnych (z wyłączeniem pobytu w szpitalu w celu rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby - przy zachowaniu ciągłości pobytu w przypadku przenoszenia pacjenta pomiędzy placówkami medycznymi), pod warunkiem, że pobyt Ubezpieczonego w szpitalu związany był z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą, bezpośrednio poprzedzający rehabilitację - objęty był odpowiedzialnością Ubezpieczyciela).

- 3.5. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenia również w przypadku pobytu w szpitalu związanego z wadą wrodzoną lub schorzeniem będącym jej skutkiem.
- 3.6. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenia bez względu na stan zdrowia Ubezpieczonego przed przystąpieniem do Umowy Generalnej Ubezpieczenia.
- 3.7. W niniejszej Umowie nie ma zastosowania uzależnienie wypłaty świadczenia za pobyt na OAIT od przyczyny tego pobytu, z zastrzeżeniem wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności opisanych w powyższym pkt 3.4.

4. LECZENIE SPECJALISTYCZNE UBEZPIECZONEGO

4.1. Za minimalny zakres leczenia specjalistyczne Ubezpieczonego uważa się co najmniej:

- 4.1.1. **przeprowadzenie** u Ubezpieczonego **chemioterapii**,
- 4.1.2. **przeprowadzenie** u Ubezpieczonego **radioterapii**,
- 4.1.3. **przeprowadzenie** u Ubezpieczonego **terapii interferonowej**,
- 4.1.4. **wszczepienie** Ubezpieczonemu **kardiowertera/defibrylatora**,
- 4.1.5. **wszczepienie** Ubezpieczonemu **rozzrusznika serca**,
- 4.1.6. **przeprowadzenie** u Ubezpieczonego **ablacji**.

4.2. Ubezpieczonemu przysługuje prawo do wypłaty świadczenie od dnia:

- 4.2.1. podania pierwszej dawki leku w przypadku chemioterapii i terapii interferonowej,
- 4.2.2. podania pierwszej dawki promieniowania jonizującego,
- 4.2.3. wszczepienia kardiowertera/defibrylatora lub rozzrusznika serca lub wykonania ablacji.

- 4.3. Ubezpieczyciel gwarantuje jednorazową wypłatę świadczenia za przeprowadzenie każdej z metod leczenia objętych zakresem Leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego.

5. **POWAŻNE ZACHOROWANIE UBEZPIECZONEGO**

5.1. **WYMAGANY ZAKRES JEDNOSTEK CHOROBY**

- 5.1.1. anemia aplastyczna,
- 5.1.2. choroba Parkinsona,
- 5.1.3. chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca by-pass,
- 5.1.4. łagodny guz mózgu,
- 5.1.5. niewydolność nerek,
- 5.1.6. nowotwór złośliwy,
- 5.1.7. odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu,
- 5.1.8. oparzenia,
- 5.1.9. operacja aorty (piersiowej, brzusznej),
- 5.1.10. paraliż,
- 5.1.11. przeszczep narządów/ transplantacja organów - za przeszczep narządów/transplantację organów uważa się leczenie operacyjne polegające na przeszczepieniu jednego lub kilku z następujących narządów: wątroby, nerki, trzustki, jelita cienkiego, serca, płuc, szpiku kostnego, pod warunkiem wykonania tego zabiegu na terenie RP lub za granicą na podstawie decyzji działającego na terenie RP ośrodka transplantologii.
- 5.1.12. ropień mózgu,
- 5.1.13. sepsa - za sepsę (posocnicę), uważa się taką chorobę, która jest ogólnoustrojową, nieswoistą reakcją organizmu na obecne we krwi drobnoustroje oraz ich toksyny. Odpowiadamy wyłącznie za taką sepsę, która doprowadziła do niewydolności co najmniej dwóch z poniższych narządów lub układów: a) ośrodkowy układ nerwowy, b) układ krążenia, c) układ oddechowy, d) układ krwiotwórczy, e) nerki, f) wątroba.
Rozpoznanie sepsy jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
- 5.1.14. stwardnienie rozsiane,
- 5.1.15. śpiączka,
- 5.1.16. teżec,
- 5.1.17. udar mózgu - za udar mózgu uważa się taki udar, który oznacza nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, prowadzące do trwałych ubytków neurologicznych, wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi, jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi. Konieczne jest przedstawienie dowodów na utrwalone ubytki neurologiczne.
- 5.1.18. utrata kończyny,
- 5.1.19. utrata mowy,
- 5.1.20. utrata słuchu,
- 5.1.21. utrata wzroku,
- 5.1.22. wszczepienie zastawki serca,
- 5.1.23. wścieklizna,
- 5.1.24. zakażenie wirusem HIV będące powikłaniem transfuzji krwi,
- 5.1.25. zakażenie wirusem HIV będące następstwem wykonywania obowiązków zawodowych,
- 5.1.26. zawał serca – za zawał serca uważa się tylko taki zawał, który powoduje:
a) wzrost lub spadek podwyższonego stężenia biomarkerów sercowych, z zastrzeżeniem, że przynajmniej w jednym pomiarze to stężenie musi przekraczać górną granicę normy oraz obecność co najmniej jednego z następujących wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:
- objawy kliniczne niedokrwienia (m.in. ból w klatce piersiowej),
- zmiany w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) typowe dla nowo powstałego niedokrwienia,
- nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości w badaniach obrazowych
lub

b) zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych do wartości przekraczającej trzykrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym w przypadku zabiegu przezskórnej interwencji wieńcowej (PCI),

lub

c) zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych – w przypadku pomostowania tętnic wieńcowych (CABG) – do wartości przekraczającej pięciokrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym oraz pojawienie się jednego z następujących objawów:

- nowych patologicznych załamków Q lub nowego bloku lewej odnogi pęczka Hisa,
- udokumentowanej angiograficznie niedrożności pomostu wieńcowego lub nowej niedrożności natywnej tętnicy wieńcowej,
- udokumentowanej badaniem obrazowym nowej martwicy mięśnia sercowego.

5.1.27. zgorzel gazowa.

- 5.2. Ubezpieczyciel gwarantuje wypłatę świadczenia za wystąpienie u Ubezpieczonego każdej z ciężkich chorób objętych zakresem ubezpieczenia w okresie odpowiedzialności. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego ponownie tej samej ciężkiej choroby, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tego tytułu. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego kolejnej ciężkiej choroby objętej zakresem ubezpieczenia Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność, o ile choroba ta nie wystąpiła wskutek działania tego samego czynnika patogennego i nie jest następstwem wystąpienia ciężkiej choroby, z tytułu której Ubezpieczyciel wypłacił wcześniejsze świadczenie.
- 5.3. W niniejszej Umowie nie stosuje się wymogu minimalnego okresu, jaki musi upłynąć pomiędzy wystąpieniem dwóch różnych ciężkich zachorowań, aby została uznana odpowiedzialność Ubezpieczyciela, ani ograniczenia liczby świadczeń możliwych do wypłaty w roku polisowym, ani ograniczenia częstotliwości wypłat.
- 5.4. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za wszystkie poważne zachorowania, które wystąpiły w okresie objętym ochroną ubezpieczenia, a które mogły być również następstwem wcześniejszych chorób lub stanów chorobowych, pod warunkiem, że Ubezpieczony objęty był Poprzednią umową ubezpieczenia, w której istniała odpowiedzialność za dane poważne zachorowanie u Ubezpieczonego. Wysokość kwoty świadczenia ustalana jest według wariantu ubezpieczenia obowiązującego dla Ubezpieczonego w dniu diagnozy poważnego zachorowania.

6. NIEZDOLNOŚĆ UBEZPIECZONEGO DO PRACY

- 6.1. **Definicja** – Niezdolność Ubezpieczonego do pracy jest to - **trwała i całkowita niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej** w dowolnym zawodzie, będąca rezultatem nieszczęśliwego wypadku lub choroby powstałych w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Trwała niezdolność do pracy oznacza, że zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie ma pozytywnych rokowań co do odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do pracy.
- 6.2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w odniesieniu do Ubezpieczonego zostaje ograniczona w dniu rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 60 rok życia do niezdolności do pracy spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem.

7. OPERACJE CHIRURGICZNE UBEZPIECZONEGO

- 7.1. **Definicja operacji chirurgicznej** – przez operację chirurgiczną rozumiemy zabieg chirurgiczny wykonany w placówce medycznej bądź w warunkach ambulatoryjnych przez lekarza o specjalności zabiegowej w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, niezbędny z medycznego punktu widzenia w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów wypadku lub choroby.
- 7.2. Zakres operacji chirurgicznych obejmuje wykaz operacji przedstawionych przez Ubezpieczyciela w ofercie złożonej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na ubezpieczenie grupowe na życie dla pracowników Portu Lotniczego Łódź w okresie od 01.06.2021 r. do 31.05.2022 r. Wykaz operacji zawiera co najmniej 400 zabiegów operacyjnych, podzielonych na klasy ze zróżnicowaną wysokością świadczenia.
- 7.3. Kwota w pozycji „Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego” w wysokości wskazanej przez Ubezpieczyciela w ofercie złożonej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na ubezpieczenie grupowe na życie dla pracowników Portu Lotniczego Łódź w okresie od 01.06.2021 r. do 31.05.2022 r., określa sumę ubezpieczenia dla klas/grup z katalogu operacji. Wysokość świadczenia określona jest jako procent sumy ubezpieczenia dla każdej z klas/grup z katalogu operacji.

- 7.4. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za wszystkie operacje chirurgiczne objęte zakresem ubezpieczenia, które przeprowadzono w okresie odpowiedzialności, nawet jeżeli przyczyną operacji były stany chorobowe lub wypadki, które wystąpiły przed zawarciem niniejszej Umowy.
- 7.5. Ubezpieczyciel będzie wypłacał świadczenia także w przypadku, jeżeli analogiczny zabieg został już wcześniej przeprowadzony u Ubezpieczonego lub Ubezpieczony podlegał wcześniej hospitalizacji związanej z tym stanem chorobowym, z zastrzeżeniem pkt. 7.8 poniżej.
- 7.6. Ubezpieczyciel nie uzależnia wypłaty świadczenia za przeprowadzoną operacją od obowiązku pobytu w szpitalu w związku z tą operacją.
- 7.7. Wysokość świadczenia należnego z tytułu operacji chirurgicznej nie jest uzależniona od metody przeprowadzenia operacji, jest ona taka sama również w przypadku zastosowania metody endoskopowej.
- 7.8. W przypadku wykonania kilku operacji chirurgicznych w okresie 60 dni, liczonych od daty wykonania pierwszej operacji chirurgicznej, Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie tylko za jedną operację chirurgiczną, za którą przysługuje najwyższa wysokość świadczenia.
- 7.9. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu operacji chirurgicznej:
- a) w której Ubezpieczony był dawcą organów lub narządów;
 - b) kosmetycznej lub plastycznej, z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w okresie obowiązywania niniejszej Umowy lub skutków poważnego zachorowania objętego odpowiedzialnością z tytułu niniejszej Umowy;
 - c) przeprowadzonej w celu antykoncepcyjnym;
 - d) zmniejszenia lub powiększenia piersi oraz zmiany płci;
 - e) implantowania zębów;
 - f) wykonanej w celach diagnostycznych;
 - g) związanej z usunięciem ciała obcego metodą endoskopową.
8. **KARTA APTECZNA**
- 8.1. Świadczenie na pokrycie kosztów zakupów leków. Warunkiem wypłaty świadczenia jest uzyskanie prawa do świadczenia z tytułu dziennego świadczenia szpitalnego.
- 8.2. Świadczenie realizowane jest trzykrotnie w rocznym okresie ubezpieczenia i jest wypłacane gotówkowo lub bezgotówkowo (odbiór leków w aptecce lub wydanie karty przedpłaconej).

ROZDZIAŁ IV

KLAUZULE ROZSZERZAJĄCE ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ – KLAUZULE FAKULTATYWNE *(zapisy zostaną potwierdzone zgodnie ze złożoną ofertą przez Wykonawcę).*

1. **Klauzula fakultatywna NR 1** – Ubezpieczyciel zaoferował wymagany minimalny czas pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku do wypłaty świadczenia – **1 dzień pobytu**.
2. **Klauzula fakultatywna NR 2** – Ubezpieczyciel rozszerzył katalog poważnych zachorowań o następującą jednostkę chorobową:
„Zaawansowana niewydolność oddechowa z dowolnej przyczyny – rozumiana jako schyłkowe stadium chorób płuc powodujące przewlekłą niewydolność oddechową wyrażającą się wszystkimi niżej wymienionymi objawami:
 - a) natężona objętość wydechuwa jednosekundowa (FEV1) utrzymująca się na poziomie poniżej jednego litra w kolejnych badaniach,
 - b) konieczność prowadzenia stałej terapii tlenem ze względu na hipoksemię,
 - c) ciśnienie parcjalne tlenu we krwi tętniczej (PaO₂) równe lub niższe, niż 55 mmHg,
 - d) duszność spoczynkowa.”

ROZDZIAŁ V

POSTANOWIENIA DODATKOWE

1. **SYSTEM INFORMATYCZNY**
- 1.1. Ubezpieczyciel udostępni bez dodatkowych kosztów system informatyczny obejmujący minimum następujące funkcje:

- 1.1.1. prowadzenie ewidencji osób objętych Umową Generalną Ubezpieczenia z uwzględnieniem generowania raportów osób przystępujących i występujących z ubezpieczenia,
 - 1.1.2. generowanie i drukowanie formularzy przystąpienia do ubezpieczenia,
 - 1.1.3. rozliczanie miesięcznych rat składek.
- 1.2. Ubezpieczyciel udostępni Ubezpieczającemu system informatyczny przed planowanym rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej poprzez umożliwienie dostępu do systemu obsługiwanego przez przeglądarkę internetową oraz nadanie uprawnień (loginów, haseł) osobom wskazanym przez Ubezpieczającego. Ubezpieczyciel zapewni przeszkolenie osób wskazanych przez Ubezpieczającego z zasad obsługi systemu informatycznego.

ROZDZIAŁ VI

WYKONYWANIE CZYNNOŚCI FAKTYCZNYCH W ZAKRESIE UBEZPIECZEŃ

1. Umowa Generalna Ubezpieczenia zostanie zawarta i będzie wykonywana za pośrednictwem i przy udziale Biura Brokerów Ubezpieczeniowych Maxima Fides Sp. z o.o. w Łodzi na podstawie przepisów ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (t.j. Dz.U. 2019 poz. 1881 z późn. zm.) w ramach udzielonego pełnomocnictwa.
2. Ubezpieczyciel przyjmuje do wiadomości, że czynności realizowane w niniejszym postępowaniu przez Brokera mają charakter czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego oraz akceptuje skutki, jakie z tego faktu wynikają z ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (t.j. Dz.U. 2019 poz. 1881 z późn. zm.), a także powszechnie utrwalonych w obrocie gospodarczym obyczajów.
3. Broker Ubezpieczeniowy będzie zobowiązany w ramach obsługi w szczególności do reprezentowania, organizacji i planowania ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczeń zgodnie z aktami prawnymi regulującymi działalność brokerską.
4. Ubezpieczający wyraża zgodę, aby przeszkoleni przez Ubezpieczyciela pracownicy Ubezpieczającego, w ustalonym czasie realizowali na rzecz Ubezpieczyciela niezbędne zadania dokumentacyjne.
5. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do wypłaty Brokerowi kurtażu brokerskiego za czynności brokerskie związane z doprowadzeniem do zawarcia niniejszej Umowy, określone w ustawie z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (t.j. Dz.U. 2019 poz. 1881 z późn. zm.). Kurtaż za czynności brokerskie będzie wypłacany w wysokości stanowiącej 15% raty składki zapłaconej przez Ubezpieczającego, przez cały okres trwania Umowy Generalnej Ubezpieczenia.
6. Kurtaż za czynności brokerskie obejmuje wszystkie koszty związane z doprowadzeniem do zawarcia Umowy Generalnej Ubezpieczenia.

Umowa Generalna Ubezpieczenia oraz inne materiały i treści dotyczące ubezpieczeń, w zakresie i sposobie formułowania, wykraczającym poza bezwzględnie obowiązujące uregulowania prawa i ogólne warunki ubezpieczenia funkcjonujące w Towarzystwach Ubezpieczeniowych, stanowią wyłączną własność intelektualną Biura Brokerów Ubezpieczeniowych Maxima Fides Sp. z o. o. i podlegają ochronie na podstawie przepisów ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t.j. Dz. U. z 2019 poz. 1231 ze zm.).

Naruszenie praw autorskich Biura Brokerów Ubezpieczeniowych Maxima Fides sp. z o. o. w postaci kopiowania, powielania, udostępniania bez zgody autorów w celu innym niż wynikający z niniejszej Umowy Generalnej Ubezpieczenia będzie skutkowało sankcjami karnymi oraz wystąpieniem na drodze cywilnoprawnej (wystąpienie z roszczeniem cywilnoprawnym przeciwko podmiotowi, który naruszył prawo).

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym w oparciu o art. 275 pkt 1) ustawy z dn. 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2019 ze zm.), ogłoszonego przez **Port Lotniczy Łódź im. Władysława Reymonta sp. z o.o. na Grupowe ubezpieczenie na życie dla pracowników Portu Lotniczego Łódź im. Władysława Reymonta Sp. z o.o. w okresie od 01.06.2021 r. do 31.05.2022 r.**

DANE DO OCENY RYZYKA

Struktura pracowników Portu Lotniczego Łódź im. Władysława Reymonta Sp. z o.o. i członków ich rodzin oraz osób kontynuujących w ramach aktualnej umowy ubezpieczenia.

Rocznik	Struktura zatrudnionych pracowników			Struktura ubezpieczonych członków rodzin			Struktura osób ubezpieczonych kontynuujących umowę		
	K	M	Razem	K	M	Razem	K	M	Razem
1952		1	1	1		1		1	1
1953			0			0		1	1
1954		1	1			0	3		3
1955			0	1		1		2	2
1956		3	3	1		1	1		1
1957		6	6	2		2		3	3
1958		4	4	1		1	2		2
1959		7	7	1		1	1	1	2
1960		5	5	3		3		2	2
1961	2	5	7	2		2		2	2
1962		3	3			0		2	2
1963		5	5	2		2			0
1964	1	3	4		0	0			0
1965		2	2			0	1		1
1966	1	3	4		1	1		1	1
1967	1	3	4	2		2	1		1
1968		4	4	1		1		2	2
1969	1	5	6	3		3	1	3	4
1970	3	7	10		1	1		1	1
1971	1	8	9			0		1	1
1972	1	7	8			0			0
1973		6	6	2		2		2	2
1974	1	7	8	1		1	2	4	6
1975	2	5	7		1	1	1		1
1976	5	8	13	2	2	4	1	1	2
1977	5	6	11	3	2	5	1	1	2
1978	3	4	7	3	1	4	2	3	5
1979	6	5	11	2	3	5	3	2	5
1980	2	4	6	1		1	1	2	3
1981	6	5	11		2	2	5	2	7
1982	3	2	5	1		1	2	2	4
1983	1	1	2	1		1	2	1	3
1984	3	7	10	1		1		1	1
1985	4	1	5		1	1	5		5
1986			0			0		1	1
1987		3	3			0	2	1	3
1988	1	1	2			0	1		1
1989	1	3	4			0		1	1
1990	2	3	5			0			0
1991	2		2	1	1	2	1		1
1992	1		1			0			0
1993	4	2	6			0		1	1
1994	1	3	4	1	1	2			0
1996			0			0	1		1
1998		1	1			0			0
1999	2		2			0			0

2000			0		1	1			0
Razem	66	159	225	39	17	56	40	47	87
Liczba ubezpieczonych	Kobiety			Mężczyźni			Razem		
	135			194			329		

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym w oparciu o art. 275 pkt 1) ustawy z dn. 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2019 ze zm.), **ogłoszonego przez Port Lotniczy Łódź im. Władysława Reymonta sp. z o.o. na Grupowe ubezpieczenie na życie dla pracowników Portu Lotniczego Łódź im. Władysława Reymonta Sp. z o.o. w okresie od 01.06.2021 r. do 31.05.2022 r.**

IDENTYFIKATOR POSTĘPOWANIA

[ocds-148610-8e777706-a1d2-11eb-911f-9ad5f74c2a25](#)