

URZĄD MIASTA ZGIERZA
Wydział Księgowości
95-100 Zgierz, Plac Jana Pawła II 16
tel. 042 714 32 10
REG:000517051 NIP:732-10-03-170

(pieczęć wydziału zamawiającego)

Załącznik nr 26.1.a do SIWZ

OPIS

PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. NAZWA (I MIEJSCE REALIZACJI) ZAMÓWIENIA: Ubezpieczenie grupowe na życie dla pracowników Urzędu Miasta Zgierza, jednostek organizacyjnych Gminy Miasto Zgierz oraz „Wodociągi i Kanalizacja – Zgierz” Sp. z o.o.

2. KOD ZAMÓWIENIA¹⁾: GŁÓWNY PRZEDMIOT - 66.51.10.00-5
DODATKOWE PRZEDMIOTY - 66.51.21.00-3
66.51.22.10-7

3. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA¹⁾:

Przedmiotem zamówienia jest ubezpieczenie grupowe na życie pracowników, współmałżonków, partnerów życiowych oraz pełnoletnich dzieci pracowników: Urzędu Miasta Zgierza, jednostek organizacyjnych Gminy Miasto Zgierz oraz „Wodociągi i Kanalizacja – Zgierz” Sp. z o.o.

Zakres zamówienia obejmuje sześć wariantów ubezpieczenia opisanych w załączonym szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia. Warianty ubezpieczenia obejmują zdarzenia:

1. Zgon Ubezpieczonego
2. Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku
3. Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego
4. Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku w trakcie wykonywania czynności zawodowych
5. Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego w trakcie wykonywania czynności zawodowych
6. Zgon Ubezpieczonego wskutek zawału serca/ udaru mózgu
7. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek wypadku
8. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek zawału serca/ udaru mózgu
9. Niezdolność Ubezpieczonego do pracy
10. Niezdolność Ubezpieczonego do pracy wskutek wypadku
11. Zgon współmałżonka/partnera życiowego
12. Zgon współmałżonka/partnera życiowego wskutek wypadku
13. Zgon dziecka
14. Urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu
15. Urodzenie martwego dziecka
16. Osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego
17. Zgon rodzica / rodzica współmałżonka/ partnera Ubezpieczonego
18. Dzielne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego
19. Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego
20. Poważne zachorowanie Ubezpieczonego – wariant I / wariant II

21. Poważne zachorowanie współmałżonka/ partnera Ubezpieczonego
22. Poważne zachorowanie dziecka Ubezpieczonego
23. Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego
24. Karta Apteczna
25. Świadczenia assistance

UWAGA²⁾:

Zamawiający wymaga zatrudnienia na podstawie umowy o pracę przez Wykonawcę lub Podwykonawcę osób wykonujących wskazane poniżej czynności w trakcie realizacji zamówienia:
Zamawiający wymaga zatrudnienia na podstawie umowy o pracę przez Wykonawcę osoby wskazanej przez Wykonawcę do kontaktu w sprawach dotyczących realizacji umowy ubezpieczenia zawartej w wyniku przeprowadzonego postępowania.

Załączniki:

1. Załącznik do opisu przedmiotu zamówienia – CZĘŚĆ I
2. Załącznik do opisu przedmiotu zamówienia – CZĘŚĆ II

- 1) zgodnie z przepisami ustawy – prawo zamówień publicznych oraz wg wspólnego słownika zamówień cpv
- 2) obowiązuje w przypadku usług i robót budowlanych

SPORZĄDZIŁ:

NACZELNIK WYDZIAŁU
ZAMAWIAJĄCEGO:

Zgierz, 16.03.2014

Krzysztof Maciński

Krzysztof Maciński
Dyrektor

Dział Ubezpieczeń Osobistych
(podpis, pieczęć)

Naczelnik Wydziału Księgowości
Główny Księgowy
mgr Dorota Stózek

(podpis, pieczęć)

BIURO BROKERÓW UBEZPIECZENIOWYCH
"MAXIMA FIDES" Sp. z o.o.
90-613 Łódź, ul. Gdańska 91
tel. (042) 636-64-98 ÷ 99, 637-06-01
(2) fax (042) 636-65-02
regon: 471628890, NIP: 727-22-70-042