Sosnowiec, dnia 24.09.2020r.

L. Dz.1357/09/AH/2020

**Zakład Ubezpieczeń na życie**

*Sprawa dot.: grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków ich rodzin*

**Szanowni Państwo,**

Działając w imieniu i na rzecz naszego Klienta Filharmonii Śląskiej im. Henryka Mikołaja Góreckiego
w Katowicach proszę o przedstawienie oferty grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków ich rodzin.

Proszę o przygotowanie oferty **do dnia 01.10.2020r. do godziny 16:00**

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

**NA USŁUGĘ**

**GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE PRACOWNIKÓW FILHARMONII ŚLĄSKIEJ**

**ORAZ CZŁONKÓW ICH RODZIN O WARTOŚCI NIEPRZEKRACZAJĄCEJ RÓWNOWARTOŚCI KWOTY 30 000 EUR**

1. **WPROWADZENIE:**

1. Do niniejszego postępowania nie mają zastosowania przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. 2019r. poz. 1843) zwanej dalej „PZP”.

2. Postępowanie prowadzone jest zgodnie z Regulaminem udzielania zamówień publicznych w Filharmonii Śląskiej im. Henryka Mikołaja Góreckiego w Katowicach o wartości nieprzekraczającej równowartości 30.000 EURO na zadania, o których mowa w art. 4.8 PZP.

1. **ZAMAWIAJĄCY:**

**Filharmonia Śląska im. Henryka Mikołaja Góreckiego**

ul. Sokolska 2, 40-084 Katowice

NIP: 634-013-76-69 REGON: 000279338

Rodzaj wykonywanej działalności: Działalność związana z wystawianiem przedstawień artystycznych

1. **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:**
2. **Ubezpieczający:**

Filharmonia Śląska im. Henryka Mikołaja Góreckiego

ul. Sokolska 2, 40-084 Katowice

1. **Ubezpieczeni:**

|  |
| --- |
| Liczba pracowników stan na dzień 23.09.2020 r. – 212 osób  |

Struktura pracowników wg wieku i płci – została określona w **ZAŁĄCZNIKU NR 1 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO**.

1. **Przebieg ubezpieczenia** –Ubezpieczający posiada obecnie umowę grupowego ubezpieczenia na życie

1. **Przedmiot zamówienia**

Przedmiotem niniejszego postępowania jest odpłatne świadczenie przez Ubezpieczyciela usługi grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników Filharmonii Śląskiej im. Henryka Mikołaja Góreckiego w Katowicach oraz członków ich rodzin.

1. **Zakres ubezpieczenia:**

Pracownicy Filharmonii Śląskiej im. Henryka Mikołaja Góreckiego w Katowicach - zwani dalej „pracownikami Ubezpieczajacego” (albo zamiennie „pracownikami”) oraz członkowie ich rodzin (małżonkowie oraz pełnoletnie dzieci) będą mogli przystąpić do jednego z dwóch Wariantów grupowego ubezpieczenia na życie, zróżnicowanych zakresem ochrony i wysokością świadczeń.

Obligatoryjny zakres ochrony ubezpieczeniowej, określony rodzajem i wysokością świadczeń dla dwóch grup świadczeń, zwanych dalej Wariant I i Wariant II, zamieszczony jest w **ZAŁĄCZNIKU NR 2 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO**.

1. **Uprawnieni do ubezpieczenia, wiek wstępu**

Wraz z zawarciem umowy lub w trakcie jej trwania do ubezpieczenia będą mieli prawo przystąpić pracownicy Filharmonii Śląskiej im. Henryka Mikołaja Góreckiego w Katowicach oraz członkowie ich rodzin, którzy w dniu złożenia deklaracji przystąpienia ukończyli 18 rok życia i nie ukończyli 69 roku życia. Osoby, które przystąpią do ubezpieczenia przed ukończeniem 69 roku życia będą objęte pełnym zakresem ochrony ubezpieczeniowej przez cały okres trwania umowy zawartej w drodze niniejszego postępowania.

1. **Ubezpieczenie małżonków oraz pełnoletnich dzieci**

Do umowy grupowego ubezpieczenia na życie mogą przystąpić również małżonkowie oraz pełnoletnie dzieci pracowników, o ile sam pracownik przystąpi do ubezpieczenia lub jest on już ubezpieczony.

1. **Poziom partycypacji**

Ubezpieczający, z uwagi na dobrowolny charakter ubezpieczenia, nie gwarantuje przystąpienia
do ubezpieczenia określonej liczby pracowników.

Ubezpieczający zakłada, że poziom partycypacji wyniesie 50% grupy pracowników uprawnionych
do przystąpienia do nowego programu grupowego ubezpieczenia na życie, zgodnie z wykazem znajdującym się w **ZAŁĄCZNIKU NR 1 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO**.

 Ubezpieczyciel nie będzie uzależniał ważności oferty od poziomu partycypacji.

Zmniejszenie się poziomu partycypacji, poniżej wymaganego poziomu po wejściu w życie umowy ubezpieczenia, nie będzie miało wpływu na trwanie i kształt umowy ubezpieczenia.

Brak gwarancji przystąpienia do ubezpieczenia określonej liczby osób nie jest naruszeniem równości stron jak również nie może być uznane za ograniczenie konkurencyjności. Ubezpieczenie jest dobrowolne,
a Ubezpieczający nie może zobowiązać pracowników, by do niego przystąpili.

1. **Składka ubezpieczeniowa**

Maksymalna wysokość składki jaką pracownicy Filharmonii Śląskiej im. Henryka Mikołaja Góreckiego
w Katowicach oraz członkowie ich rodzin deklarują opłacić co miesiąc wynosi:

Wariant I – 60,00 zł

Wariant II – 65,00 zł

1. **Częstotliwość płatności składki**: miesięczna.
2. **Weryfikacja medyczna**

Ubezpieczający nie dopuszcza żądania przez Ubezpieczyciela, wypełniania ankiet i kwestionariuszy medycznych, ani żadnych innych form oceny stanu zdrowia pracowników, a także dotychczas ubezpieczonych (to jest ubezpieczonych w ramach umowy ubezpieczenia grupowego na życie na dzień przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej) i dotychczas ubezpieczonych członków rodzin pracowników, jeżeli osoby te przystąpią do ubezpieczenia w ciągu 3 miesięcy od daty początkowej, tj. od dnia 01.11.2020r. poprzez złożenie deklaracji przystąpienia, a także:

1. przed upływem 3 miesięcy liczonych od nawiązania stosunku prawnego, jeżeli stosunek prawny Ubezpieczonego z Ubezpieczającym powstał po początku ochrony ubezpieczeniowej (dotyczy zarówno pracowników, jak i członków ich rodzin),
2. przed upływem 3 miesięcy liczonych od nabycia uprawnienia do przystąpienia do ubezpieczenia małżonków i pełnoletnich dzieci, tzn. w przypadku małżonka – 3 miesiące od daty ślubu, w przypadku dziecka – 3 miesiące od ukończenia 18 roku życia.
3. **Karencja**

W przypadku **pracowników**, ich małżonków i pełnoletnich dzieci przystępujących do ubezpieczenia po okresie określonym w pkt. 10. Ubezpieczający dopuszcza stosowanie następujących okresów karencji:

1. 9 miesięcy dla następujących świadczeń: urodzenie dziecka,
2. 6 miesięcy dla następujących świadczeń: śmierci ubezpieczonego, śmierci małżonka ubezpieczonego, śmierci rodzica/teścia, śmierci dziecka ubezpieczonego, operacji chirurgicznej ubezpieczonego, osierocenia dziecka przez ubezpieczonego, poważnego zachorowania małżonka, urodzenie martwego dziecka oraz pozostałe niewymienione ryzyka,
3. 3 miesiące dla następujących świadczeń: poważnego zachorowania ubezpieczonego, poważnego zachorowania dziecka, leczenia specjalistycznego,

3 miesiące dla następujących świadczeń: śmierci (zgonu) ubezpieczonego, śmierci (zgonu) małżonka ubezpieczonego, śmierci (zgonu) rodzica/ teścia, śmierci (zgonu) dziecka ubezpieczonego, operacji chirurgicznej Ubezpieczonego z powodu choroby, osierocenia dziecka przez ubezpieczonego, poważnego zachorowania ubezpieczonego (niespowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem), poważnego zachorowania małżonka, poważnego zachorowania dziecka oraz pozostałe niewymienione świadczenia,

1. 1 miesiąc dla następujących świadczeń: pobyt w szpitalu wskutek choroby, leczenie szpitalne dziecka.

Karencje nie dotyczą zdarzeń powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

1. **Zbieg roszczeń**

W przypadku, gdy zajście zdarzenia powoduje powstanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku
do Ubezpieczonego z więcej niż jednego ryzyka ubezpieczonego objętego umową ubezpieczenia, świadczenie ze wszystkich ryzyk zostanie wypłacone w pełnej wysokości bez zastosowania potrąceń przewidzianych ogólnymi warunkami ubezpieczenia/ogólnymi warunkami dodatkowego ubezpieczenia Ubezpieczyciela.

1. **Ryzyko istniejące (Pre existing)**

Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową skutki stanów chorobowych oraz wypadków, które zostały stwierdzone/zaszły lub z powodu których rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze,
przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy/Ubezpieczyciela, powodujących nabycie przez Ubezpieczonego prawa do świadczenia w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela. Zapisy te mają zastosowanie w odniesieniu do pełnego zakresu ochrony ubezpieczeniowej/wszystkich świadczeń objętych umową ubezpieczenia zawartą w wyniku rozstrzygnięcia niniejszego postępowania w stosunku do Ubezpieczonych, którzy przystąpili do tego ubezpieczenia w ciągu 3 miesięcy od początku ochrony ubezpieczeniowej tj. od dnia 01.11.2020r. lub w ciągu 3 miesięcy od daty nawiązania stosunku prawnego lub nabycia uprawnienia do przystąpienia do ubezpieczenia, a byli ubezpieczeni dotychczas, to jest na dzień przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej, w ramach umowy ubezpieczenia grupowego na życie.

1. **Katalog poważnych zachorowań (ciężkich zachorowań) Ubezpieczonego**

Minimalny katalog poważnych zachorowań Ubezpieczonegowinien obejmować co najmniej następujące poważne zachorowania: chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych (by-pass), zawał serca, udar mózgu, utrata mowy, utrata słuchu, utrata wzroku w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku, nowotwór złośliwy, niewydolność nerek, przeszczep narządów, przeszczep zastawki serca, operacja aorty, łagodne guzy mózgu, nowotwór złośliwy, oparzenia (ciężkie poparzenie), stwardnienie rozsiane, śpiączka, zakażenie wirusem HIV, paraliż, wirusowe zapalenie wątroby typu B lub C, choroba Parkinsona, utrata kończyn, tężec, sepsa.

1. **Katalog poważnych zachorowań (ciężkich zachorowań) małżonka Ubezpieczonego**

Minimalny katalog poważnych zachorowań małżonka Ubezpieczonegowinien obejmować min. 17 chorób: chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych (by-pass), zawał serca, udar mózgu, utrata mowy, utrata słuchu, utrata wzroku w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku, nowotwór złośliwy, niewydolność nerek, przeszczep narządów, przeszczep zastawki serca, operacja aorty, łagodne guzy mózgu, nowotwór złośliwy, oparzenia (ciężkie poparzenie), stwardnienie rozsiane, śpiączka, zakażenie wirusem HIV.

1. **Pobyt w szpitalu**

Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty świadczenia w przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu
co najmniej na terytorium krajów Unii Europejskiej.

Świadczenie przysługuje Ubezpieczonemu jeśli:

a) pobyt w szpitalu trwał dłużej niż 1 dzień gdy pobyt spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem,

b) pobyt w szpitalu trwał dłużej niż 2 dni, gdy pobyt spowodowany był chorobą, zawałem serca lub udarem mózgu.

1. **Ograniczenia wiekowe**

Ubezpieczający nie dopuszcza ograniczeń w OWU/OWDU Ubezpieczyciela, które przewidują brak ochrony z tytułu poszczególnych ryzyk po osiągnięciu przez Ubezpieczonego określonego wieku (np. 60, 65 lat), np. śmierć w następstwie udaru mózgu lub zawału serca, trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu, pobytu w szpitalu w wyniku choroby, poważnego zachorowania, operacji chirurgicznej, niezdolności do pracy, itd.

1. **Świadczenie z tytułu zgonu NW**

Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie z powodu zgonu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, nieszczęśliwego wypadku przy pracy, wypadku komunikacyjnego i wypadku komunikacyjnego przy pracy jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w terminie nieprzekraczającym 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku lub wypadku komunikacyjnego oraz jeżeli zgon nastąpił w okresie trwania zawartej umowy ubezpieczenia.

1. **Uszczerbek na zdrowiu**

Ubezpieczajacy wymaga wypłaty świadczenia Ubezpieczonemu z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu na podstawie orzeczenia odpowiedniego procentu sumy ubezpieczenia za każdy procent stwierdzonego trwałego uszczerbku na zdrowiu, w granicach od 1% do 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu zgodnie z tabelą norm oceny procentowej uszczerbków na zdrowiu stanowiącą załącznik do złożonej oferty. Nie jest dopuszczalne wprowadzanie minimalnych wysokości (progów) orzeczonego trwałego uszczerbku. Maksymalna wysokość świadczenia z tytułu orzeczonego trwałego uszczerbku w wyniku jednego wypadku ubezpieczeniowego wynosi 100%.

1. **Poważne zachorowania (ciężkie zachorowania)**

Ubezpieczyciel gwarantuje wypłatę świadczenia za wystąpienie każdej z ciężkich chorób (poważnego zachorowania) objętych zakresem ubezpieczenia w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
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, Wykonawca ponosi odpowiedzialność, o ile choroba ta nie jest następstwem wystąpienia ciężkiej choroby, z tytułu której Wykonawca wypłacił Ubezpieczonemu świadczenie. Wykonawca nie może wymagać minimalnego okresu czasu, jaki musi upłynąć pomiędzy wystąpieniem dwóch różnych ciężkich chorób (poważnych zachorowań), aby została uznana odpowiedzialność Wykonawcy.

1. **Indywidualna kontynuacja**

Umowa grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników Filharmonii Śląskiej im. Henryka Mikołaja Góreckiego w Katowicach oraz członków ich rodzin winna gwarantować Ubezpieczonym prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia po ustaniu stosunku prawnego łączącego Ubezpieczonego
z Ubezpieczającym. Minimalny zakres ubezpieczenia w ramach Indywidualnej Kontynuacji winien obejmować następujący zakres:

1. śmierć ubezpieczonego,
2. śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
3. trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
4. śmierć współmałżonka,
5. śmierć rodziców ubezpieczonego,
6. śmierć teściów ubezpieczonego,
7. urodzenie się dziecka ubezpieczonemu.

Warunki ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego, w tym zakres ubezpieczenia i wysokość składki od 1.000 zł sumy ubezpieczenia, zostaną określone w momencie złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego i będą obowiązywały bez zmian dożywotnio.

Ubezpieczyciel zapewni możliwość przystąpienia do ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego
w przeciągu 3 pełnych miesięcy kalendarzowych od ustania stosunku prawnego łączącego ubezpieczonego pracownika opłacającego składkę z Ubezpieczającym.

Ubezpieczony uzyskuje prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia w przypadku opłacenia składek za okres 6 miesięcy poprzedzających moment ustania stosunku prawnego łączącego ubezpieczonego pracownika opłacającego składkę z Ubezpieczającym.

Ubezpieczyciel uzna staż Ubezpieczonego w dotychczasowym programie grupowego ubezpieczenia na życie, niezbędny do nabycia uprawnień do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia, o ile zachowana została ciągłość ochrony.

Kontynuacja oznacza zapewnienie ciągłości ochrony ubezpieczeniowej w odniesieniu do świadczeń, które Ubezpieczony wybrał w ramach polisy indywidualnej, a które posiadał już wcześniej, w ramach ubezpieczenia grupowego.

W odniesieniu do każdej osoby, która złoży wniosek o indywidualną kontynuację ubezpieczenia i opłaci składkę w ciągu 3 miesięcy od wystąpienia z ubezpieczenia grupowego, Ubezpieczyciel nie może stosować żadnego ograniczenia czasowego wypłaty poszczególnych świadczeń (brak okresu karencji).

**ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ -** zostały określone w **ZAŁĄCZNIKU NR 2**

1. **TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA: od 01.11.2020r. do 31.10.2021r.**
2. **KRYTERIA OCENY OFERT ORAZ WYBORU WYKONAWCY:**
3. Ubezpieczający udzieli zamówienia Ubezpieczycielowi, którego oferta odpowiada wymogom określonym
w niniejszym Zapytaniu Ofertowym oraz zostanie uznana za najkorzystniejszą z punktu widzenia kryteriów przyjętych w niniejszym postępowaniu i określonych poniżej.
4. Przy wyborze oferty najkorzystniejszej Ubezpieczający będzie kierować się następującymi kryteriami:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Kryteria** | **Waga** | **Metoda oceny** |
| 1. | Cenawyliczona wg wzoru w zał. nr 3 | 20% |

|  |  |
| --- | --- |
| najniższa zaoferowana cena oferty |  x 100 x 20% |
|  cena oferty badanej  |

 |
| 2. | Zakres ubezpieczenia i wysokość świadczeńwg zał. nr 2 | 80% |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| łączna liczba punktów oferty badanej przyznanych zgodnie z tabelami w załączniku nr 2 |

 | x 0,5 x 80% |
| największa łączna liczba punktów spośród ocenianych ofert przyznanych zgodnie z tabelami w załączniku nr 2 |

 |

1. Metoda oceny kryterium określonego w ust. 2 tabela pkt 2:
2. Ubezpieczający w formularzu ofertowym w ust. 3 dla każdego wariantu określił wagę w punktach dla każdego świadczenia;
3. Sposób obliczania punktacji dla każdego świadczenia w każdym z wariantów jest następujący

|  |  |
| --- | --- |
| wysokość świadczenia w badanej ofercie | x punkty dla danego świadczenia |
|  maksymalna wysokość świadczenia zaproponowana przez Ubezpieczycieli |

1. Ubezpieczyciel zsumuje liczbę przyznanych punktów dla każdego świadczenia w każdym
z wariantów. Suma ta stanowić będzie łączną liczbę punktów oferty badanej, przyznanych
w kryterium „Wysokość świadczeń”.
2. Za ofertę najkorzystniejszą uznana zostanie oferta, która uzyska najwyższą łączną liczbę punktów według wzoru:

Ocena (O) = WS + C

gdzie:

O - łączna ocena oferty

WS - łączna ocena dla kryterium wysokość świadczeń

C - łączna ocena dla kryterium cena

1. Jeżeli nie można wybrać najkorzystniejszej oferty z uwagi na to, że dwie lub więcej ofert przedstawia taki sam bilans ceny i innych kryteriów oceny ofert, Ubezpieczający spośród tych ofert wybiera ofertę
z najniższą ceną, a jeżeli zostały złożone oferty o takiej samej cenie, Ubezpieczający wzywa Ubezpieczycieli, którzy złożyli te oferty, do złożenia w terminie określonym przez Ubezpieczającego ofert dodatkowych. Ubezpieczyciel, składając oferty dodatkowe, nie mogą zaoferować cen wyższych niż zaoferowane w złożonych ofertach.
2. **OPIS SPOSOBU OBLICZANIA CENY:**
3. Cena oferty, o której mowa w „Formularzu ofertowym” stanowiącym **ZAŁĄCZNIK NR 3** do SIWZ, musi być obliczona w złotych polskich w następujący sposób:
4. Ubezpieczyciel określi wysokość składki za jedną osobę / za jeden miesiąc dla każdego z wariantów ubezpieczenia.
5. Ubezpieczyciel obliczy wartość brutto dla każdego wariantu poprzez przemnożenie wysokości składki za jedną osobę / za jeden miesiąc przez szacunkową ilość osób ubezpieczeniowych
w danym wariancie oraz przez okres obowiązywania ubezpieczenia w miesiącach (przykładowo dla Wariantu I: miesięczna wys. składki/na osobę dla wariantu I x szacunkowa ilość osób ubezpieczonych w Wariancie I x 12 miesięcy).
6. Ubezpieczyciel obliczy wartość brutto zamówienia poprzez zsumowanie wartości poszczególnych pozycji. Suma ta stanowić będzie cenę oferty.
7. Cena podana w ofercie winna uwzględnić wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia, w tym wszelkie upusty, opłaty, prowizje, wynagrodzenie podwykonawców i innych osób,
a także podatki i inne zobowiązania Ubezpieczyciela.
8. W ofercie należy podać cenę w złotych polskich (PLN) cyfrowo i słownie.
9. Cenę oferty należy przedstawić z dokładnością do setnych części złotego.
10. **INNE WARUNKI WYKONANIA ZAMÓWIENIA**
11. Ubezpieczający wymaga spełnienia określonych w **ZAŁĄCZNIKU NR 2** niniejszego załącznika rodzajów i wysokości świadczeń. Podane wysokości świadczeń dla Wariantu I i Wariantu II są wartościami minimalnymi do wykonania przedmiotu zamówienia przez Ubezpieczyciela.
12. Podane przez Ubezpieczającego wysokości składek ubezpieczeniowych dla jednego Ubezpieczonego
w Wariancie I i Wariancie II są wysokościami maksymalnymi do wykonania przedmiotu zamówienia.
13. Wybrany w wyniku rozstrzygnięcia niniejszego postępowania Ubezpieczyciel na własny koszt zorganizuje realizację wszelkich procedur niezbędnych do zawarcia i obsługi ubezpieczenia, w tym przeszkoli wyznaczonych pracowników Ubezpieczającego w zakresie obsługi administracyjnej.
14. Wykonawca gwarantuje niezmienność warunków ochrony niezależnie od liczby Ubezpieczonych i nie wymaga określenia minimalnej liczby osób przystępujących do poszczególnych Wariantów.
15. Odpowiedzialność Ubezpieczającego względem Ubezpieczonych z tytułu śmierci samobójczej winna być interpretowana przez Ubezpieczyciela z uwzględnieniem treści normy zawartej w art. 833 ustawy z dnia
23 kwietnia 1964 roku Kodeks cywilny. Tym samym Ubezpieczający wymaga, aby śmierć samobójcza Ubezpieczonego nie zwalniała Ubezpieczyciela z obowiązku wypłaty świadczenia, jeśli nastąpiła po upływie dwóch lat od zawarcia umowy ubezpieczenia, przy czym do dwuletniego okresu zaliczony zostanie również okres uczestnictwa Ubezpieczonego w poprzednich umowach grupowego ubezpieczenia na życie, pod warunkiem zachowania ciągłości ochrony, aż do dnia bezpośrednio poprzedzającego rozpoczęcie w stosunku do danego Ubezpieczonego ochrony ubezpieczeniowej na podstawie umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartej w wyniku rozstrzygnięcia niniejszego postępowania, z zastrzeżeniem, że okres ten nie może być skrócony bardziej niż do 6 miesięcy od początku odpowiedzialności Ubezpieczyciela wobec tego Ubezpieczonego.
16. Przystąpienie pracownika, w tym również członków ich rodzin odbywać się będzie wyłącznie na podstawie wypełnionej i podpisanej deklaracji przystąpienia.
17. Pracownik, który przystępuje do umowy ubezpieczenia składa deklarację przystąpienia do ubezpieczenia. Gdy do ubezpieczenia przystępuje także małżonek lub pełnoletnie dzieci pracownika, składają również deklarację przystąpienia.
18. Ubezpieczony wyznacza w deklaracji przystąpienia osoby uposażone do wypłaty świadczeń. Ubezpieczony w każdym czasie trwania niniejszej umowy ma prawo do zmiany uposażonych.
19. Ubezpieczyciel zapewni, że wypłata świadczeń nastąpi przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego lub przekazem pocztowym na adres Ubezpieczonego lub gotówką w kasie banku.
20. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie złożyć rezygnację z ochrony ubezpieczeniowej, składając pisemne oświadczenie Ubezpieczającemu o rezygnacji, które będzie skutkować końcem odpowiedzialności Ubezpieczyciela z upływem ostatniego dnia miesiąca polisy, za jaki przekazano składkę. W przypadku małżonków oraz pełnoletnich dzieci oświadczenie o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej składa pracownik.
21. Likwidacja szkód i sprawozdawczość w tym zakresie należy do Ubezpieczyciela. Ubezpieczyciel zobowiązuje się do przedstawienia Ubezpieczającemu do 10.06.2021r. raportu szkodowości za okres od początku ochrony ubezpieczeniowej do 31.05.2021r., co oznacza, że Ubezpieczyciel przedstawi dane o:
* ilości i rodzaju wypłaconych świadczeń,
* wysokości wypłaconych świadczeń.
1. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wystawienia i doręczenia Ubezpieczającemu Certyfikatów Ubezpieczenia dla każdego pracownika oraz członka rodziny pracownika, objętego umową grupowego ubezpieczenia na życie, potwierdzających objęcie ochroną ubezpieczeniową pracownika lub członka jego rodziny, nie później niż w terminie 30 dni od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
2. Dokumenty potwierdzające zawarcie umowy ubezpieczenia (polisy) Ubezpieczyciel zobowiązuje się wystawić i doręczyć Ubezpieczającemu do końca pierwszego miesiąca ochrony ubezpieczeniowej.
3. **OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia
27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych
i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, Ubezpieczajacy informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Filharmonia Śląska im. Henryka Mikołaja Góreckiego
w Katowicach z siedzibą przy ul. ul. Sokolska 2, 40-084 Katowice, NIP: 634-013-76-69, REGON: 000279338, tel. +48 32 351 1719, e-mail: sekretariat@filharmonia-slaska.eu
2. Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w Filharmonii Śląskiej im. Henryka Mikołaja Góreckiego w Katowicach jest:

Pan/Pani Adam Piątek

tel. +48 664 309 439

e-mail: iod@filharmonia-slaska.eu

1. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym
z niniejszym postępowaniem pod nazwą: ***„Usługa grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników Filharmonii Śląskiej im. Henryka Mikołaja Góreckiego w Katowicach*** ***oraz członków ich rodzin”***
2. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania;
3. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 6 lat od dnia zakończenia postępowania;
4. W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
5. Posiada Pani/Pan:
* na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
* na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych\*;
* na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO\*\*;
* prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
1. Nie przysługuje Pani/Panu:
* w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych przed upływem 6 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia;
* prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
* na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

*\*Wyjaśnienie: skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmiana wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawa Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.*

*\*\*Wyjaśnienie: prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania,
w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony prawnej innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.*

1. **KONTAKT W SPRAWIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:**

Wszelkich informacji dotyczących przedmiotu zamówienia udziela:

Pani Joanna Masarczyk-Bełz e-mail j.masarczyk@filharmonia-slaska.eu

Pani Anna Hajduk, Broker ubezpieczeniowy e-mail ahajduk@equinum.pl

1. **MIEJSCE I TERMIN ZŁOŻENIA OFERTY:**

Oferta powinna być przesłana za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres ahajduk@equinum.pl do dnia 01.10.2020r. do godziny 16:00.

\* \* \*

*Wszelkie informacje i dane dotyczące Klienta zawarte w zapytaniu nie podlegają dalszemu przetwarzaniu
bez wiedzy i zgody EQUINUM Broker Sp. z o.o., zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997r. (Dz. U. nr 133 poz. 883).*

Z poważaniem,

Anna Hajduk

Broker Ubezpieczeniowy

 Adam Wesołowski

Dyrektor Filharmonii Śląskiej