

Osoby uprawnione będą objęte ubezpieczeniem od 1 dnia miesiąca, pod warunkiem, że Zamawiający dokonał ich wyszczególnienia w wykazie osób do Wykonawcy w terminie do 20 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc kalendarzowy, w którym nastąpi początek okresu przystąpienia uprawnionego do umowy ubezpieczenia wraz z pisemnymi deklaracjami przystąpienia”.

Odpowiedź:

W odpowiedzi na powyższe pytanie Zamawiający, działając na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy Pzp, dokonuje modyfikacji treści SIWZ w „Opisie przedmiotu zamówienia” załącznik nr 4 do SIWZ poprzez dodanie w/w postanowienia tj.:

„i) Przystępowanie do ubezpieczenia jest możliwe bez karencji, w każdym momencie, bez względu na datę nabycia uprawnień przez Ubezpieczonego, czy też członków jego rodziny, przy czym po późniejszej rezygnacji z ubezpieczenia, ponowne przystąpienie będzie możliwe dopiero po kolejnym roku polisowym. Zmiana wariantu jest możliwa jeden raz w każdym roku polisowym.

Osoby uprawnione będą objęte ubezpieczeniem od 1 dnia miesiąca, pod warunkiem, że Zamawiający dokonał ich wyszczególnienia w wykazie osób do Wykonawcy w terminie do 20 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc kalendarzowy, w którym nastąpi początek okresu przystąpienia uprawnionego do umowy ubezpieczenia wraz z pisemnymi deklaracjami przystąpienia”.

Zakres niniejszej modyfikacji zawiera ujednoczony Opis przedmiotu zamówienia.

Pytanie nr 4

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na dodanie dodatkowych ograniczeń w załączniku nr 3 do SIWZ ust. 5. Klauzule obligatoryjne ppkt. d) Klauzula wyłączeń w treści:

„6) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa, samookaleczeniem, popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez ubezpieczonego,

7) chorób psychicznych,

8) epidemiami ogłoszonymi na podstawie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi,

9) pandemii”.

Odpowiedź:

W odpowiedzi na powyższe pytanie Zamawiający, działając na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy Pzp, dokonuje modyfikacji treści SIWZ w „Opisie przedmiotu zamówienia” załącznik nr 4 do SIWZ poprzez dodanie w/w postanowienia tj.:

„6) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa, samookaleczeniem, popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez ubezpieczonego,

7) chorób psychicznych,

8) epidemiami ogłoszonymi na podstawie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi,

9) pandemii”.

Zakres niniejszej modyfikacji zawiera ujednoczony Opis przedmiotu zamówienia.

Pytanie nr 5

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na przesunięcie terminu złożenia ofert na dzień 20.04.2017 roku? Wykonawca przekłada wzór umowy do działu prawnego do potwierdzenia poprawności jej zapisów oraz zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom i dlatego składa wnioski o zmianę terminu, aby otrzymać potwierdzenie działu prawnego oraz wszystkie dokumenty od wskazanych podmiotów wymagane w SIWZ.

Odpowiedź:

W odpowiedzi na powyższe pytanie Zamawiający informuje, iż dokonał przedłużenia terminu składania ofert pismem znak: BAG-I-280-19(13)/17 z dnia 03.04.2017 r.

Pytanie nr 6

Czy Zamawiający wyraża zgodę, aby Wykonawca zawarł umowę zlecenia z osobą wyznaczoną przez Zamawiającego (pracownikiem), pełniącą czynności administracyjne związane z realizacją umowy ubezpieczenia do wypłaty wynagrodzenia brutto w łącznej wysokości 10% zainkasowanej składki, zgodnie z zapisem SIWZ załącznika nr 4, ust. 5 pkt e) klauzula dobrowolności ppkt.6)?

Odpowiedź:

W odpowiedzi na powyższe pytanie Zamawiający uprzejmie informuje, iż nie jest to pytanie dotyczące wyjaśnienia treści SIWZ.

Pytanie nr 7

Czy Zamawiający wyraża zgodę aby wskazane wynagrodzenie było płatne kwartalnie, po zakończeniu miesiąca, w którym zaksięgowano inkaso?

Odpowiedź:

Patrz odpowiedź na pytanie nr 6.

Pytanie nr 8

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wprowadzenie limitu wizyt dla lekarza specjalisty – Psychiatra/Psycholog do 2 wizyt w 12 miesięcznym okresie ubezpieczenia, dotyczy załącznika nr 4 do SIWZ ust. 4? Jest to specjalizacja rzadko dostępna w grupowych świadczeniach medycznych, dlatego wymaga określenia wskazanego ograniczenia.

Odpowiedź:

W odpowiedzi na powyższe pytanie Zamawiający, działając na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy Pzp, dokonuje modyfikacji treści SIWZ w „Opisie przedmiotu zamówienia” załącznik nr 4 do SIWZ poprzez dodanie w/w postanowienia tj.:

„Psychiatra/Psycholog do 2 wizyt w 12 miesięcznym okresie ubezpieczenia.”

Zakres niniejszej modyfikacji zawiera ujednolicony Opis przedmiotu zamówienia.

Pytanie nr 9

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wprowadzenie limitu w świadczeniach rehabilitacji tak, aby Ubezpieczonemu przysługiwał maksymalnie 10 dniowy cykl zabiegów rehabilitacyjnych w ciągu 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia?

Odpowiedź:

W odpowiedzi na powyższe pytanie Zamawiający, działając na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy Pzp, dokonuje modyfikacji treści SIWZ w „Opisie przedmiotu zamówienia” załącznik nr 4 do SIWZ poprzez wprowadzenie limitu w świadczeniach rehabilitacji w ten sposób, iż Ubezpieczonemu będzie przysługiwał maksymalnie 30 dniowy cykl zabiegów rehabilitacyjnych w ciągu 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia.

Zakres niniejszej modyfikacji zawiera ujednolicony Opis przedmiotu zamówienia.

Pytanie nr 10

Załącznik nr 5 do SIWZ wzór umowy § 4 Wykonawca zobowiązuje się do wystawiania polis w zakresie, o którym mowa w § 2, najpóźniej w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. W treści polisy Wykonawca zamieści również informację o warunkach oraz wysokości składki zgodnie z ofertą, stanowiącą załącznik nr 1 do niniejszej Umowy.

W nawiązaniu do powyższego zapisu oraz w związku z tym, iż podpisanie umowy generalnej stanowi potwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczenia, czy Zamawiający zgodzi się aby polisy wystawione i przekazane zostały Zamawiającemu w pierwszym miesiącu obowiązywania odpowiedzialności.

Odpowiedź:

W odpowiedzi na powyższe pytanie Zamawiający, działając na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy Pzp, dokonuje modyfikacji treści SIWZ poprzez wyrażenie zgody na zmianę § 4 w załączniku nr 5 do SIWZ „Wzór umowy”, tj.:

Było:

„Wykonawca zobowiązuje się do wystawienia polis w zakresie, o którym mowa w § 2, najpóźniej w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.....”.

Jest:

„*Wykonawca zobowiązuje się do wystawienia polis w zakresie, o którym mowa w § 2 przekazania w pierwszym miesiącu obowiązywania odpowiedzialności. Pod warunkiem, że niezależnie od terminu wystawienia i dostarczenia polisy Zamawiającemu, pracownicy zostaną objęci ochroną ubezpieczeniową od pierwszego dnia miesiąca obowiązywania odpowiedzialności.....*”.

Pytanie nr 11

Załącznik nr 4 do SIWZ, Opis przedmiotu zamówienia, ust. 4 poz. a) – Biorąc pod uwagę, że głównym miejscem świadczenia usług będzie miasto Warszawa, a Wykonawca jednocześnie chciałby zapewnić optymalny dostęp do świadczeń na terenie całej Polski wnioskujemy o modyfikację zapisu o dostępności terminów, zgodnie z zapisem:

„Dostęp (czas oczekiwania na wizytę) – maksymalnie 1 dzień roboczy w miastach wojewódzkich oraz maksymalnie do 2 dni roboczych dla pozostałych lokalizacji”.

Zmiana pozwoli zabezpieczyć pacjentów przed umawianiem wizyt w lokalizacjach, które będą nie praktyczne ze względu na odległość.

Odpowiedź:

W odpowiedzi na powyższe pytanie Zamawiający, działając na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy Pzp, dokonuje modyfikacji treści SIWZ w „Opisie przedmiotu zamówienia” załącznik nr 4 do SIWZ poprzez wprowadzenie w/w zaproponowanej zmiany w ust. 4 poz. a) tj.:

Było:

„Dostęp (czas oczekiwania na wizytę) – maksymalnie 1 dzień roboczy”.

Jest:

„Dostęp (czas oczekiwania na wizytę) – maksymalnie 1 dzień roboczy w miastach wojewódzkich oraz maksymalnie do 2 dni roboczych dla pozostałych lokalizacji”.

Zakres niniejszej modyfikacji zawiera ujednolicony Opis przedmiotu zamówienia.

Pytanie nr 12

Załącznik nr 4 do SIWZ, Opis przedmiotu zamówienia, ust. 5 poz. e) ppkt 7), sekcja „Uwaga”– Oferent chciałby przedstawić ofertę, z możliwością korzystania z bardzo szerokiej sieci placówek w całej Polsce. Mając na uwadze rzetelność przekazywanych zestawień zrealizowanych świadczeń, oraz fakt, że dane te z tak wielu podmiotów mogą wpłynąć z opóźnieniem oferent wnioskuję o modyfikację zapisu, zgodnie z propozycją: „...nie później niż do 90 dnia następującego po upływie półrocza udzielanej ochrony”.

Odpowiedź:

W odpowiedzi na powyższe pytanie Zamawiający, działając na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy Pzp, dokonuje modyfikacji treści SIWZ w „Opisie przedmiotu zamówienia” załącznik nr 4 poprzez wprowadzenie w/w zaproponowanej zmiany w ust. 5 poz. e) ppkt) 7 tj.:

Było:

„...nie później niż do 60 dnia następującego po upływie półrocza udzielanej ochrony”.

Jest:

„...nie później niż do 90 dnia następującego po upływie półrocza udzielanej ochrony”.

Zakres niniejszej modyfikacji zawiera ujednolicony Opis przedmiotu zamówienia.

Pytanie nr 13

W przypadku braku pozytywnej odpowiedzi na poprzednie pytanie Oferent wnioskuję, aby zestawienia zrealizowanych świadczeń medycznych mogły pomijać ostatni miesiąc półrocznego okresu umowy, gdy zajdzie podejrzenie braku kompletności danych.

Odpowiedź:

Patrz odpowiedź na pytanie nr 12.

Pytanie nr 14

Ze względu na możliwość różnych interpretacji zawartych w SIWZ zasad zatrudniania przez wykonawcę lub podwykonawcę osób wykonujących czynności związanych z realizacją zamówienia, prosimy o odpowiedź na poniższe pytania:

1) Czy intencją Zamawiającego jest by:

- a) Wyłonienie w postępowaniu Wykonawcy powodowało dla niego konieczność utrzymywania w komórkach odpowiedzialnych za czynności obsługowe (zatrudnienia w ramach umowy o pracę) zatrudnienia w wymiarze 2 pełnych etatów?
- b) Wyłonienie w postępowaniu Wykonawcy powodowało dla niego konieczność zatrudnienia 2 nowych osób dedykowanych obsłudze ubezpieczenia oraz ich zatrudniania przez co najmniej okres obowiązywania umowy?

Wyjaśniamy, że scenariusz opisany w lit. b) nie uwzględnia specyfiki obsługi ubezpieczenia zdrowotnego, w ramach której wykonywane są czynności obsługowe w więcej niż dwóch komórkach organizacyjnych ubezpieczyciela (co wiąże się z zatrudnieniem więcej niż 2 pracowników). Natomiast czasochłonność czynności obsługowych wykonywanych przez każdego z tych pracowników na rzecz jednej grupy porównywalnej pod względem ilości ubezpieczonych z grupą Zamawiającego z reguły jest mniejsza niż

1 etat. W efekcie prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający akceptuje scenariusz opisany w lit. a) przy utrzymaniu mechanizmów kontrolnych opisanych w części VIII ust. 11 i 12 SIWZ, z zastrzeżeniem, że będą one dotyczyły większej grupy zatrudnionych, których data nawiązania stosunku pracy nie zawsze będzie późniejsza, niż data rozstrzygnięcia postępowania a wykonawca zastrzega sobie prawo do aktualizacji tej listy, w przypadku rozwiązania stosunku pracy, bez względu na przyczynę.

Odpowiedź:

W odpowiedzi na powyższe pytanie Zamawiający informuje, iż zgodnie z częścią VIII, ust. 11 SIWZ Zamawiający wymaga zatrudnienia na podstawie umowy o pracę przez Wykonawcę lub Podwykonawcę co najmniej dwóch osób, które będą wykonywać czynności związane z realizacją niniejszego zamówienia, tj. wystawianie dokumentów ubezpieczeniowych, przygotowywanie raportów realizacji świadczeń zdrowotnych, rozpatrywanie odwołań i reklamacji, rozliczenie płatności składek.

Wymóg zatrudnienia przez Wykonawcę lub Podwykonawcę na podstawie umowy o pracę osób wykonujących wskazane przez Zamawiającego czynności w zakresie realizacji zamówienia, jeżeli wykonanie tych czynności polega na wykonywaniu pracy w sposób określony w art. 22 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1502, z późn. zm.) wynika wprost z art. 29 ust. 3a ustawy Prawo zamówień publicznych, wprowadzonym uchwaloną w dniu 22 czerwca 2016 r. ustawą o zmianie ustawy - Prawo zamówień publicznych oraz niektórych innych ustaw.

Pytanie nr 15

Załącznik nr 4 do SIWZ – Opis przedmiotu zamówienia, ust. 7 pkt c). Czy zamawiający jako anulowanie umówionych wizyt dopuszcza możliwość wysłania krótkiej wiadomości tekstowej SMS?

Odpowiedź:

W odpowiedzi na powyższe pytanie Zamawiający informuje, iż w załączniku nr 4 do SIWZ – Opis przedmiotu zamówienia, ust. 7 pkt c), jako anulowanie umówionych wizyt Zamawiający dopuszcza możliwość wysłania krótkiej wiadomości tekstowej SMS.

Pytanie nr 16

Oferent wnioskuję o udostępnienie Formularza ofertowego, oraz Załączników 2 i 3 do SIWZ w formie edytowalnej.

Odpowiedź:

W odpowiedzi na powyższe pytanie Zamawiający informuje, iż nie udostępni dokumentów przetargowych w innej formie, niż ta, w której zostały one zamieszczone na stronie internetowej.

Dyrektor Biura
Administracyjno-Gospodarczego

Marek Drużka

Zal. – 1

- ujednolicony Opis przedmiotu zamówienia.

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA (UJEDNOLICONY)

1. **Przedmiotem zamówienia** jest grupowe ubezpieczenie zdrowotne pracowników Instytutu Pamięci Narodowej – Komisji Ścigania Zbrodni przeciwko Narodowi Polskiemu oraz członków ich rodzin - Wspólny Słownik Zamówień (CPV) – 66512200-4.

Liczba aktualnie zatrudnionych w Centrali oraz Oddziale Instytutu Pamięci Narodowej w Warszawie wynosi - 984 osoby (stan na styczeń 2017 rok). W chwili obecnej z funkcjonującego w IPN ubezpieczenia zdrowotnego korzysta 106 pracowników wraz z członkami rodzin łącznie 176 osób.

Składka za ubezpieczenie będzie opłacana przez pracowników.

Zamawiający nie gwarantuje, że z możliwości przystąpienia do ubezpieczenia grupowego skorzysta większa liczba osób od liczby będącej odpowiednikiem 20% pracowników.

2. Zamawiający przewiduje koszt ubezpieczenia w pakiecie:
 - a) **Indywidualnym** nie wyższy niż:
 - I) wariant minimalny 50 zł,
 - II) wariant poszerzony 80 zł
 - b) **Partnerskim** – składka za każdy wariant (minimalny i poszerzony) maksymalnie jako dwukrotność składki za pakiet indywidualny.
 - c) **Rodzinnym** – składka za każdy wariant (minimalny i poszerzony) maksymalnie jako trzykrotność składki za pakiet indywidualny.
3. **Struktura wiekowo-płciowa zatrudnionych:**

LP	Wiek w latach	Liczba kobiet	Liczba mężczyzn	Łącznie
1	21	1	1	2
2	22	0	0	0
3	23	0	1	1
4	25	3	1	4
5	26	3	3	6
6	27	4	2	6
7	28	3	0	3
8	29	3	2	5
9	30	6	11	17
10	31	9	7	16
11	32	10	16	26
12	33	13	10	23
13	34	28	22	50
14	35	34	24	58
15	36	32	22	54
16	37	29	26	55
17	38	22	25	47

18	39	19	21	40
19	40	23	23	46
20	41	25	29	54
21	42	22	32	54
22	43	26	20	46
23	44	20	18	38
24	45	19	13	32
25	46	12	16	28
26	47	10	14	24
27	48	6	15	21
28	49	8	12	20
29	50	10	7	17
30	51	7	3	10
31	52	3	8	11
32	53	6	7	13
33	54	10	8	18
34	55	7	6	13
35	56	3	7	10
36	57	5	5	10
37	58	8	9	17
38	59	7	7	14
39	60	9	5	14
40	61	6	12	18
41	62	2	6	8
42	63	2	2	4
43	64	3	4	7
44	65	4	4	8
45	66	1	7	8
46	67	1	0	1
47	68	0	1	1
48	69	1	1	2
49	71	0	1	1
50	72	0	1	1
51	73	0	1	1
52	76	1	0	1
	Razem	486	498	984

4. Zakres ubezpieczenia:

Zakres minimalny	Zakres poszerzony (zawiera w sobie zakres minimalny oraz dodatkowo wskazane poniżej świadczenia)
<p>a) Nielimitowane, bezpłatne konsultacje lekarskie w ramach podstawowej opieki zdrowotnej we wskazanych przez Ubezpieczyciela placówkach medycznych. Konsultacje lekarzy POZ powinny obejmować swoim zakresem wywiad, badanie, skierowanie na niezbędne badania diagnostyczne i ich interpretację, poradę medyczną oraz czynności konieczne do postawienia diagnozy oraz wyboru sposobu leczenia.</p> <p><u>Dostępność (czas oczekiwania na wizytę) - maksymalnie 1 dzień roboczy w miastach wojewódzkich oraz maksymalnie do 2 dni roboczych dla pozostałych lokalizacji.</u></p>	
<ul style="list-style-type: none"> • lekarz medycyny rodzinnej, • internista, • pediatra. 	
<p>b) Nielimitowane, bezpłatne konsultacje lekarzy specjalistów (bez skierowania) we wskazanych przez Ubezpieczyciela placówkach medycznych, dotyczące co najmniej poniższych specjalizacji. Konsultacje lekarzy specjalistów powinny obejmować swoim zakresem wywiad, badanie, skierowanie na niezbędne badania diagnostyczne i ich interpretację, poradę medyczną oraz czynności konieczne do postawienia diagnozy oraz wyboru sposobu leczenia. Konsultacje te nie obejmują lekarzy z tytułem profesora, doktora habilitowanego lub docenta.</p> <p><u>Dostępność (czas oczekiwania na wizytę) - maksymalnie 5 dni roboczych.</u></p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Alergolog, • Chirurg ogólny, • Dermatolog, • Gastrolog, • Ginekolog, • Kardiolog, • Neurolog, • Okulista, • Ortopeda, • Otolaryngolog, • Pulmonolog, • Urolog, • Endokrynolog, • Onkolog 	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetolog, • Nefrolog, • Reumatolog, • Neurochirurg, • Lekarz chorób zakaźnych, • Hematolog, • Hepatolog, • Immunolog, • Lekarz specjalista rehabilitacji • Chirurg naczyniowy, • Chirurg onkolog, • Psychiatra/Psycholog (do 2 wizyt w 12 miesięcznym okresie ubezpieczenia dla każdego Ubezpieczonego, czy też członków jego rodziny).
<p>c) Zabiegi ambulatoryjne – nielimitowane, bezpłatne, podstawowe zabiegi wykonywane w zakresie porady lekarskiej przez lekarza lub pielęgniarkę, w warunkach ambulatoryjnych (włączając nieodpłatne materiały i leki niezbędne do wykonania zabiegu lub badania) dotyczące co najmniej poniższych specjalizacji.</p>	

<ul style="list-style-type: none"> - ogólnolekarskie – niechirurgiczne usunięcie kleszcza, założenie cewnika, pobranie materiału do badania mikrobiologicznego, opatrzenie małych urazów, - pielęgniarstwo - pomiar ciśnienia, pomiar wzrostu i wagi ciała, iniekcje: domięśniowe, dożylna, podskórna, podłączenie kroplówki, pobranie krwi, - otolaryngologiczne - płukanie uszu, przedmuchiwanie trąbki słuchowej, usunięcie ciała obcego z ucha, nosa, gardła, zaopatrzenie krwotoku z nosa, opatrzenie uszny z lekiem, usunięcie szwów, usunięcie tamponady nosa, drobne opatrunki otolaryngologiczne, - chirurgiczne - nacięcie ropnia, leczenie wrastającego paznokcia, szycie rany, zdjęcie szwów, chirurgiczne usunięcie kleszcza, założenie lub zmiana opatrunku, - ginekologiczne – pobranie materiału do cytologii, wraz z wykonaniem badania pobranego materiału, posiew, - okulistyczne - badanie dna oka, usunięcie ciała obcego z oka, badanie ostrości widzenia, badanie pola widzenia, pomiar ciśnienia śródgałkowego, dobór szkieł korekcyjnych, płukanie kanalików łzowych, - ortopedyczne - nastawienie drobnego zwichnięcia lub złamania, założenie gipsu tradycyjnego, zdjęcie gipsu z kończyny górnej, zdjęcie gipsu z kończyny dolnej, założenie, bądź zmiana opatrunku, - urologiczne – założenie/zmiana cewnika (bez kosztu cewnika), - iniekcje domięśniowe, podskórne i inne pod kontrolą USG. 	<ul style="list-style-type: none"> - dermatologiczne – dermatoskopia, - alergologiczne – odczulanie (bez kosztu podawanych leków).
---	--

d) **Badania diagnostyczne** – nielimitowane, bezpłatne diagnostyczne badania laboratoryjne, obrazowe i czynnościowe realizowane zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub specjalistycznej, wykonywane w placówkach wskazanych przez Ubezpieczyciela.

Diagnostyka laboratoryjna

Hematologia

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">- morfologia krwi obwodowej bez rozmazu i z rozmazem (pełnym różnicowaniem granulocytów)- odczyn opadania krwinek czerwonych OB.- hematokryt- leukocyty- płytki krwi | <ul style="list-style-type: none">- oznaczenie grupy krwi układu AB0 i Rh- czas kaolinowo-kefalinowy APTT- czas protrombinowy PT- fibrynogen- retykulocyty- witamina D3- insulina |
|--|---|

Biochemia

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">- aminotransferaza alaninowa (ALT)- aminotransferaza asparaginianowa (AST)- chlorki (Cl)- dehydrogenaza mleczanowa (LDH)- białko całkowite- białko C-reaktywne (CRP)- bilirubina całkowita- fosfataza kwaśna całkowita- fosfataza sterczowa- cholesterol całkowity- cholesterol HDL- cholesterol LDL- glukoza- test obciążenia glukozą- kreatynina- potas (K)- magnez- sód (Na)- triglicerydy- żelazo (Fe)- ferrytyna- transferyna | <ul style="list-style-type: none">- albuminy- amylaza- bilirubina bezpośrednia- czynnik reumatoidalny (RF)- gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP)- hemoglobina glikowana (HbA1C)- kinaza fosfokreatynowa- kwas moczowy- mocznik- lipidogram- proteinogram- wapń całkowity (Ca)- żelazo – całkowita zdolność wiązania (TIBC)- ołów- fosfataza alkaliczna (AP) |
|---|--|

Hormony

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">- hormon tyreotropowy (TSH)- trijodotyronina całkowita (TT3)- trijodotyronina wolna (fT3)- tyroksyna wolna (fT4)- tyroksyna całkowita (TT4) | <ul style="list-style-type: none">- aldosteron- dehydroepiandrosteronu siarczan (DHEAS)- estradiol- hormon adrenokortykotropowy (ACTH)- hormon folikulotropowy (FSH)- hormon luteinizujący (LH)- kortyzol- osteokalcyna- parathormon (PTH)- progesteron- prolaktyna- prolaktyna (PRL) z testem- testosteron |
|---|---|

Markery nowotworowe	
	<ul style="list-style-type: none"> - alfa - fetoproteina AFP - antygen CA 125 (CA 125) - antygen CA 15-3 (CA 15-3) - antygen CA 19-9 (CA19-9) - antygen karcyno-embrionalny (CEA) - PSA całkowity (gruczoł krokowy)
Immunologia i serologia	
	<ul style="list-style-type: none"> - antygen HBs - antystreptolizyna O (ASO) - oznaczenie grupy krwi układu A, B, O, Rh(D) z oceną hemolizyn - odczyn Waalera-Rosego - odczyn VDRL (USR/RPR) - przeciwciała przeciw HBs - immunoglobulina E całkowite (IgE) - przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej (ATPO), - przeciwciała przeciw tyreoglobulinie (ATG)
Wirusologia	
	<ul style="list-style-type: none"> - antygen HBe - przeciwciała HBe - przeciwciała HCV - przeciwciała HIV - przeciwciała rubella (rózyczka) (IgG, IgM), - przeciwciała przeciw toksoplazmozie gondii (IgG, IgM) - przeciwciała przeciw mononukleozie zakaźnej/ EBV (IgM)
Badanie moczu	
<ul style="list-style-type: none"> - mocz - badanie ogólne - kreatynina w moczu - białko w moczu 	<ul style="list-style-type: none"> - Glukoza i ketony w moczu - amylaza w moczu - Wapń w moczu - Kwas delta-aminolewulinowy (ALA)
Badanie kału	
- badanie ogólne kału	- krew utajona w kale pasożyty/ jaja pasożytów w kale
Bakteriologia	
<ul style="list-style-type: none"> - posiew z gardła - posiew kału ogólny 	<ul style="list-style-type: none"> - posiew z rany - posiew z moczu z antybiogramem - posiew kału w kierunku <i>Shigella</i> oraz <i>Salmonella</i>
Diagnostyka obrazowa	
Badania EKG	
- EKG spoczynkowe	<ul style="list-style-type: none"> - EKG (pomiar metodą Holtera) - EKG (próba wysiłkowa)

Rentgen

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">- RTG czaszki- RTG klatki piersiowej- RTG kręgosłupa (całego, szyjnego, piersiowego, lędźwiowo-krzyżowego)- RTG kończyny górnej- RTG kończyny dolnej- RTG stopy- RTG dłoni- RTG palca- RTG zatok nosa- RTG stawów- RTG biodra- RTG kostki- RTG zuchwy | <ul style="list-style-type: none">- RTG okolicy czołowej- RTG szczęki- RTG nosa- RTG oczodołu- RTG okolicy nadoczodołowej- RTG okolicy jarzmowo-szczękowej- RTG krtani- RTG przewodu nosowo-tzowego- RTG nosogardzieli- RTG gruczołów ślinowych- RTG okolicy tarczycy- RTG języczka- RTG barku- RTG łopatki- RTG mostka- RTG żeber- RTG ramienia- RTG łokcia- RTG przedramienia- RTG nadgarstka- RTG miednicy- RTG uda- RTG kolana- RTG podudzia- RTG przeglądowe jamy brzusznej |
|---|--|

Ultrasonografia

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">- USG przeglądowe jamy brzusznej i przewodu pokarmowego (trzustki, wątroby, dróg żółciowych, żołądka, dwunastnicy)- USG piersi- USG prostaty przez powłoki brzuszne- USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne- USG cięży- USG ginekologiczne transwaginalne- USG układu moczowego (nerek, moczowodów, pęcherza moczowego)- USG tarczycy- USG stawów biodrowych- USG nadgarstka- USG palca | <ul style="list-style-type: none">- USG gruczołu krokowego transrektalne- USG scriningowe ginekologiczne- USG miednicy malej- USG mięśni- USG stawów i więzadeł- USG ścięgna- USG węzłów chłonnych- USG krtani- USG tkanek miękkich- USG dopplerowskie naczyń jamy brzusznej- USG dopplerowskie szyi- USG dopplerowskie kończyn- USG piersi z biopsją i badaniem histopatologicznym- USG prostaty z biopsją i badaniem histopatologicznym- USG tarczycy z biopsją i badaniem histopatologicznym- USG jąder, najądrzy, moszny |
|--|---|

Endoskopia (również z możliwością badania histopatologicznego)

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">- gastroskopia/gastrofiberoskopia diagnostyczna | <ul style="list-style-type: none">- kolonoskopia- sigmoidoskopia- rektoskopia |
|---|---|

<i>Rezonans magnetyczny (z kontrastem)</i>	
<i>Nie</i>	<i>Tak</i>
<i>Tomografia komputerowa (z kontrastem)</i>	
<i>Nie</i>	<i>Tak</i>
<i>Mammografia</i>	
<i>Tak</i>	<i>Tak</i>
<i>Densytometria</i>	
<i>Nie</i>	<i>Tak</i>
<i>Spirometria</i>	
<i>Tak</i>	<i>Tak</i>
<i>Audiometria</i>	
<i>Tak</i>	<i>Tak</i>
<i>EMG</i>	
<i>Nie</i>	<i>Tak</i>
<i>EEG</i>	
<i>Nie</i>	<i>Tak</i>
<i>ECHO</i>	
<i>Nie</i>	<i>Tak</i>
<i>Testy alergiczne (skórne)</i>	
<i>Tak</i>	<i>Tak</i>
e) <i>Przeгляд stomatologiczny – nieodpłatna ocena stanu uzębienia oraz usuwanie kamienia nazębnego, dokonywane raz w każdym roku trwania umowy oraz zniżka 20% na zabiegi stomatologii zachowawczej.</i>	
f) <i>Wizyty domowe - nielimitowane, bezpłatne porady lekarskie lekarza internisty, rodzinnego lub pediatry. Dostępne w przypadku nagłych zachorowań lub pogorszenia stanu zdrowia, uniemożliwiających choremu przybycie do placówki medycznej – usługa realizowana w zakresie terytorialnym określonym przez placówkę.</i>	
<i>Nie</i>	<i>Tak</i>
g) <i>Szczepienia ochronne – szczepienia bezpłatne, obejmujące konsultację lekarską, koszt szczepionki oraz jej iniekcję.</i>	
– <i>przeciw grypie sezonowej (1 raz w roku ubezpieczeniowym),</i> – <i>podanie antytoksyny p/tężcowej.</i>	– <i>przeciw WZW typu A i B.</i>

5. Klauzule obligatoryjne:

a) Klauzula początku odpowiedzialności ubezpieczyciela.

Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń w zakresie wynikającym z umowy ubezpieczenia, w odniesieniu do każdego z ubezpieczonych, rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego:

- 1) następującego po dniu złożenia przez ubezpieczonego przedstawicielowi Ubezpieczającego, pisemnego oświadczenia wyrażającego zgodę na przystąpienie do ubezpieczenia,
- 2) pod warunkiem zapłacenia przez Ubezpieczającego pierwszej składki na rzecz danego Ubezpieczonego w miesiącu poprzedzającym miesiąc za który składka ta jest należna.

b) Klauzula zapłaty składki - termin opłacania składek.

- 1) Zamawiający zobowiązany jest do zapłaty pierwszej i każdej następnej składki w terminie do ostatniego dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc za który składka ta jest należna.
- 2) W przypadku niezapłacenia przez zamawiającego składki, w wysokości wynikającej z umowy ubezpieczenia w terminie, o którym mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń wezwie ubezpieczającego do zapłaty składki w dodatkowym terminie, wyznaczonym przez zakład ubezpieczeń w pisemnym wezwaniu oraz powiadomi go o skutkach niezapłacenia składki w dodatkowym terminie.

c) Klauzula końca odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.

Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń w stosunku do danego ubezpieczonego kończy się:

- 1) z dniem, w którym zakład ubezpieczeń otrzymał oświadczenie o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
- 2) w dniu końca okresu, za który opłacono składkę, jeżeli ubezpieczony zrezygnował z ubezpieczenia,
- 3) w dniu końca okresu, za który opłacono składkę – w przypadku ustania łączącego ubezpieczonego z ubezpieczającym stosunku będącego podstawą do objęcia ubezpieczonego ochroną. Jeżeli ta data jest ostatnim dniem miesiąca, w którym ustał stosunek łączący ubezpieczonego z ubezpieczającym, odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń może być przedłużona o jeden miesiąc pod warunkiem opłacenia składki za ten miesiąc,
- 4) w dniu śmierci ubezpieczonego,
- 5) w dniu rozwiązania umowy ubezpieczenia.

d) Klauzula wyłączeń – obowiązuje w pełnym zakresie ubezpieczenia.

Zakład ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności jedynie w przypadku, gdy zdarzenie nastąpiło w wyniku:

- 1) wojny, działań wojennych, stanu wojennego, udziału ubezpieczonego w zamieszkach, masowych, rozruchach społecznych, terroru oraz świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, chyba że jego udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,
- 2) spożycia alkoholu – zawartość alkoholu we krwi:
 - a. powyżej 0,2‰ w odniesieniu do osoby prowadzącej pojazd mechaniczny,
 - b. powyżej 0,5‰ w odniesieniu do pozostałych osób o ile spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
- 3) spożycia narkotyków, środków odurzających, psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, nie zaleconych przez lekarza,
- 4) poddania się eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi medycznemu przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub osoby do tego uprawnionej, przy czym definicja eksperymentu jest zgodna z zapisami ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry; wyłączenie nie ma zastosowania w przypadku ratowania życia ubezpieczonego,
- 5) leczenia niepłodności,

- 6) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa, samookaleczeniem, popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez ubezpieczonego,
- 7) chorób psychicznych,
- 8) epidemiami ogłoszonymi na podstawie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi,
- 9) pandemii.

e) **Klauzula dobrowolności.**

Wyłączenie odpowiedzialności ubezpieczyciela związane ze spożyciem alkoholu, narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii nie ma zastosowania, jeśli ubezpieczony/uprawniony przedstawi wiarygodne dokumenty (tj. dokumenty urzędowe, wydane przez uprawnione do tego organy, w szczególności, Prokuraturę i Sądy), na podstawie treści których jednoznacznie można stwierdzić, iż po stronie ubezpieczonego nie wystąpiła świadomość lub dobrowolność spożycia wskazanych substancji, co spowodowało zdarzenie, którego następstwem było zdarzenie objęte ochroną.

UWAGA:

- 1) W klauzulach wyłączeń oraz pozostałych zapisach warunkujących ochronę ubezpieczeniową podano katalog maksymalnych wyłączeń oraz zapisów ograniczających odpowiedzialność ubezpieczyciela.
- 2) Jeżeli Wykonawca wprowadzi w ofercie dodatkowe ograniczenia aniżeli te, które wynikają z SIWZ lub obowiązujących postanowień OWU danego Wykonawcy, to Zamawiający zastrzega że takie wyłączenia/ograniczenia uzna za sprzeczne z SIWZ.
- 3) **W przypadku rozbieżności pomiędzy zapisami SIWZ a Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia (OWU), pierwszeństwo mają zapisy SIWZ.**
- 4) Zamawiający nie dopuszcza możliwości dokonywania zmian warunków ubezpieczenia w stosunku do OWU powszechnie aktualnie obowiązujących w dniu ukazania się ogłoszenia o zamówieniu, które to zmiany mogłyby mieć wpływ na zawężenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej wobec pracowników Zamawiającego.
- 5) Zamawiający akceptuje odmienną treść definicji, o ile nie zawęży ona zakresu ochrony i uprawnień ubezpieczonych w stosunku do założeń SIWZ.
- 6) W związku z wykonywaniem czynności administracyjnych związanych z realizacją umowy ubezpieczenia osobie wyznaczonej przez Zamawiającego wykonującej te czynności przysługuje od Wykonawcy należność w łącznej wysokości 10% inkasa składki.
- 7) Zamawiający wymaga, aby Wykonawca przedstawiał Zamawiającemu zestawienie zrealizowanych świadczeń medycznych, z uwzględnieniem liczby świadczeń i ich rodzaju, po upływie każdego półrocznego okresu umowy, nie później niż do 90 dnia następującego po upływie półrocza udzielanej ochrony.

f) **Klauzula definicji osób ubezpieczonych:**

- 1) **ubezpieczony** - osoba zatrudniona przez ubezpieczającego na podstawie umowy o pracę, mianowania, wyboru, powołania, umowę o pracę nakładczą, w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu wykonująca prace w ramach umowy o dzieło, umowy zlecenia lub

agencji oraz osoba zatrudniona w ramach umowy zawartej w wyniku powołania lub wyboru do organów zarządzających,

2) współmałżonek/partner osoby zdefiniowanej w pkt.1):

- małżonek ubezpieczonego - osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku małżeńskim,
- partner ubezpieczonego – osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku nieformalnym, prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe, nie pozostająca z ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa, która nie pozostaje z inną osobą w związku formalnym. Wskazanie partnera następuje przez pisemne oświadczenie ubezpieczonego w momencie jego przystępowania do ubezpieczenia (na druku deklaracji przystąpienia, zmiany lub innym wskazanym przez Wykonawcę formularzu). Ubezpieczony zdefiniowany w pkt.1) wskazujący/zgłaszający partnera do ubezpieczenia nie może pozostawać w związku małżeńskim z osobą trzecią.

3) dziecko osoby zdefiniowanej w pkt.1). - dziecko własne, a także przysposobione lub pasierb ubezpieczonego, w wieku do 18 lat lub do 26 lat, jeżeli pozostaje z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym.

g) **Klauzula definicji pakietów rodzinnych:**

- 1) Pakiet indywidualny – pakiet, w którym składka opłacana jest wyłącznie za ubezpieczonego pracownika.
- 2) Pakiet partnerski – pakiet, w którym składka opłacana jest za ubezpieczonego oraz jednego członka jego rodziny (partnera, małżonka lub dziecko).
- 3) Pakiet rodzinny – pakiet, w którym składka opłacana jest za ubezpieczonego oraz wszystkich członków jego rodziny (partnera, małżonka oraz dzieci - bez względu na ich liczbę).

6. Pozostałe obligatoryjne założenia do oferty:

- a) Wykonawca przedstawi również ofertę w wariantach partnerskim oraz rodzinnym dla członków rodzin pracowników Zamawiającego zawierającą taki sam zakres świadczeń medycznych jak w ramach zakresu podanego w pkt. 4 OPZ, przy czym będą oni musieli przystępować wyłącznie do wariantów wybranych przez ubezpieczonych głównych (pracowników Zamawiającego).
- b) Wykonawca udostępni wszystkim ubezpieczonym całodobową, telefoniczną infolinię medyczną, poprzez którą ubezpieczony będzie miał możliwość umawiania terminów wizyt lekarskich oraz wszelkich badań dostępnych w zakresie wykupionego przez siebie pakietu ubezpieczenia zdrowotnego. Ubezpieczony dostawać będzie każdorazowo za pomocą sms potwierdzenie terminu, godziny, nazwy i adresu placówki oraz nazwisko lekarza, do którego została umówiona wizyta lub w przypadku badań – potwierdzenie terminu, godziny, nazwy i adresu placówki oraz nazwy badania, jakie ma być wykonane.
- c) Wykonawca zobowiązuje się do wskazania osoby (koordynatora), która w ramach współpracy z osobą wykonującą czynności administracyjne ze strony Zamawiającego udzielałaby niezbędnych informacji dotyczących ubezpieczenia zdrowotnego.
- d) Ubezpieczony będzie miał możliwość korzystania z usług we wszystkich placówkach udostępnionych przez Wykonawcę oraz swobodnego wyboru lekarzy wszystkich specjalizacji, zatrudnionych w tych placówkach, przy czym w przypadku wskazania konkretnego lekarza specjalisty przez ubezpieczonego, zastrzeżone przez Zamawiającego terminy dostępności (pkt. 4a i 4b opisu przedmiotu zamówienia) nie będą obowiązywały Wykonawcy. Wykonawca wraz z umową ubezpieczenia przekaże Zamawiającemu listę placówek medycznych na terenie RP, w których Ubezpieczeni będą mogli korzystać z usług objętych umową.
- e) Akceptowane będą skierowania na badania wystawiane przez lekarza spoza sieci placówek współpracujących z Wykonawcą.
- f) Wykonawca zapewni pracownikom Zamawiającego możliwość realizacji wszystkich świadczeń wynikających z zakresu ubezpieczenia w placówkach medycznych zlokalizowanych

na terenie Warszawy, nie pomijając placówek standardowo udostępnianych przez niego na terenie całego kraju.

- g) Przystępowanie do ubezpieczenia następować będzie bez oceny ryzyka medycznego, co oznacza, że Wykonawca nie uzależnia możliwości przystąpienia do ubezpieczenia oraz realizacji świadczeń od stanu zdrowia ubezpieczonego sprzed okresu ubezpieczenia.
- h) Wykonawca ponosi odpowiedzialność za zdarzenia (choroby i następstwa nieszczęśliwych wypadków) istniejące u ubezpieczonych przed objęciem ich ubezpieczeniem przez Wykonawcę.
- i) Przystępowanie do ubezpieczenia jest możliwe bez karencji, w każdym momencie, bez względu na datę nabycia uprawnień przez Ubezpieczonego, czy też członków jego rodziny, przy czym po późniejszej rezygnacji z ubezpieczenia, ponowne przystąpienie będzie możliwe dopiero w kolejnym roku polisowym. Zmiana wariantu jest możliwa jeden raz w każdym roku polisowym. Przystępowanie do ubezpieczenia jest możliwe bez karencji, w każdym momencie, bez względu na datę nabycia uprawnień przez Ubezpieczonego, czy też członków jego rodziny, przy czym po późniejszej rezygnacji z ubezpieczenia, ponowne przystąpienie będzie możliwe dopiero po kolejnym roku polisowym. Zmiana wariantu jest możliwa jeden raz w każdym roku polisowym. Osoby uprawnione będą objęte ubezpieczeniem od 1 dnia miesiąca, pod warunkiem, że Zamawiający dokonał ich wyszczególnienia w wykazie osób do Wykonawcy w terminie do 20 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc kalendarzowy, w którym nastąpi początek okresu przystąpienia uprawnionego do umowy ubezpieczenia wraz z pisemnymi deklaracjami przystąpienia.
- j) Wiek wstępu dla pracownika Zamawiającego i członków jego rodziny do 69 roku życia, w pełnym zakresie ubezpieczenia określonym w pkt. 4 opisu przedmiotu zamówienia – „zakres ubezpieczenia”, z zastrzeżeniem, iż wszyscy aktualnie zatrudnieni będą objęci ochroną w pełnym zakresie ryzyk (bez względu na wiek) do momentu zakończenia stosunku prawnego łączącego ubezpieczonego z Zamawiającym (w przypadku współmałżonków i pełnoletnich dzieci ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia pracownika, o którym mowa powyżej) - brak górnego wieku zakończenia ochrony.
- k) Wykonawca przyjmie do ubezpieczenia także osoby przebywające na zwolnieniach lekarskich, urlopach macierzyńskich lub ojcowskich, urlopach bezpłatnych.

7. Klauzule fakultatywne do zakresu – dodatkowo punktowane.

- a) **Klauzula rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o dodatkowe świadczenie - rehabilitacja narządów ruchu** (bez dodatkowej składki za klauzulę) - 40 zabiegów rehabilitacyjnych kinezyterapii oraz fizykoterapii w ciągu roku trwania ubezpieczenia, klauzula jest traktowana jako wzbogacenie pakietu poszerzonego. Termin rozpoczęcia świadczenia usługi w postaci świadczenia rehabilitacyjnego nie powinien być dłuższy niż 14 dni od daty zgłoszenia zlecenia przez Ubezpieczonego. Ubezpieczonemu przysługuje maksymalnie 30 dniowy cykl zabiegów rehabilitacyjnych w ciągu 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia.

Kinezyterapia	Ćwiczenia indywidualne czynne i bierne, Ćwiczenia ogólnie usprawniające, Masaż suchy częściowy, Masaż suchy całkowity, Wyciąg trakcyjny
Fizykoterapia	Elektrostymulacja,

	Galwanizacja, Jonoforeza, Prądy diadynamiczne, Prądy interferencyjne, Prądy Tensa, Prądy Traberta, Magnetoterapia, Laseroterapia, Ultraterapia miejscowa, Magnetoterapia,
--	--

- b) **Klauzula kontynuacji ubezpieczenia** (bez dodatkowej składki za klauzulę) - Wykonawca zapewni ubezpieczonemu, po odejściu z pracy, bez dodatkowych kosztów, możliwość kontynuowania ubezpieczenia zdrowotnego na niezmiennych warunkach w ramach obowiązującej polisy. Ubezpieczony będzie przysyłał składkę do Wykonawcy.
- c) **Klauzula e-kontakt** (bez dodatkowej składki za klauzulę)- możliwość (bez potrzeby kontaktu z Infolinią) umawiania i anulowania umówionych wizyt przez Internet lub aplikację telefoniczną. Dopuszcza się konieczność poinformowania Wykonawcy o umówionej wizycie.
- d) **Klauzula rozszerzenia zakresu ubezpieczenia dodatkowe świadczenie ASSISTANCE** (bez dodatkowej składki za klauzulę) - możliwość rozszerzenia ubezpieczenia o dodatkowe usługi assistance zawierające co najmniej:
- organizację rehabilitacji,
 - wypożyczenie lub zakup sprzętu rehabilitacyjnego,
 - dostarczenie leków do miejsca pobytu Ubezpieczonego,
 - opiekę pielęgniarki w domu po hospitalizacji,
 - transport medyczny,
 - opieka nad dziećmi Ubezpieczonego,
 - pomoc psychologa w trudnych sytuacja losowych,
 - informacja medyczna.