

## SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

### WYKONANIE USŁUGI GRUPOWEGO, DOBROWOLNEGO UBEZPIECZENIA PRACOWNIKÓW I STUDENTÓW POLITECHNIKI WARSZAWSKIEJ OD NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

#### ROZDZIAŁ 1 – INFORMACJE OGÓLNE DOTYCZĄCE RYZYKA UBEZPIECZENIOWEGO.

##### 1. Struktura działalności Zamawiającego pod względem ryzyka ubezpieczeniowego:

Zamawiający prowadzi działalność statutową dydaktyczno – naukowo – badawczą w następujących jednostkach organizacyjnych:

- a) Wydziały: Administracji i Nauk Społecznych; Architektury; Chemiczny; Elektroniki i Technik Informatycznych; Elektryczny; Fizyki; Geodezji i Kartografii; Instalacji Budowlanych, Hydrotechniki i Inżynierii Środowiska; Inżynierii Chemicznej i Procesowej; Inżynierii Lądowej; Inżynierii Materiałowej; Matematyki i Nauk Informatycznych; Mechaniczny Energetyki i Lotnictwa; Mechaniczny i Technologiczny; Mechatroniki; Samochodów i Maszyn Roboczych; Transportu; Zarządzania; Budownictwa, Mechaniki i Petrochemii w Płocku;
- b) Kolegium Nauk Ekonomicznych i Społecznych w Płocku;
- c) innych jednostkach organizacyjnych: pozawydziałowych, międzyuczelnianych oraz uczelnianych centrach badawczych;

Studenci Politechniki Warszawskiej biorą również udział w zajęciach wychowania fizycznego (w tym w zajęciach na basenie), wyjazdach na zajęcia terenowe (np. skałki, grotty), praktykach (np. zakłady przemysłowe, fabryki itp.), zajęciach w klubach i zespołach studenckich, zajęciach w ramach kół naukowych, różnego rodzaju imprezach okolicznościowych i rozrywkowych oraz innych. Zakresem ubezpieczenia winny zostać objęte również osoby czynnie uprawiające tzw. pilotaż amatorski (od ok. kilkunastu do kilkudziesięciu osób) z Wydziału Mechanicznego Energetyki i Lotnictwa. Zakresem ubezpieczenia powinny być również objęte podstawowe formy aktywności sportowo – turystycznej.

##### 2. Informacja na temat liczby pracowników i studentów Politechniki Warszawskiej.

- 1) Politechnika Warszawska zatrudnia około **5000** pracowników w tym około **2495** nauczycieli akademickich i około **2505** pracowników niebędących nauczycielami akademickimi – zwanych dalej **pracownikami Politechniki Warszawskiej**.
- 2) Liczba studentów na kierunkach licencjackich i magisterskich (rok akademicki 2021/2022): ok. 30 000
- 3) Liczba doktorantów: 1200
- 4) Liczba słuchaczy studiów podyplomowych: 1500

Studenci studiów dziennych, zaocznych, wieczorowych (studiów stacjonarnych i niestacjonarnych), doktoranci oraz słuchacze studiów podyplomowych zwani są dalej – **studentami Politechniki Warszawskiej**.

## **ROZDZIAŁ 2 - OSOBY UBEZPIECZONE**

- a. Studenci Politechniki Warszawskiej – do oceny ryzyka ubezpieczeniowego należy przyjąć, iż w kolejnych dwóch rocznych okresach ubezpieczeniowych tj. od 01.10.2023 do 30.09.2024 (pierwszy roczny okres ubezpieczeniowy) i od 01.10.2024 do 30.09.2025 (drugi roczny okres ubezpieczeniowy) przystąpi do ubezpieczenia NNW i opłaci składkę **około 3000 studentów** w każdym z ww. rocznym okresie ubezpieczeniowym (dane średnie z lat ubiegłych) wszystkich rodzajów studiów tj. łącznie szacunkowo **6000 studentów** w całym dwuletnim okresie trwania Umowy.
- b. Pracownicy Politechniki Warszawskiej – do oceny ryzyka ubezpieczeniowego należy przyjąć, iż w kolejnych dwóch rocznych okresach ubezpieczeniowych tj. od 01.10.2023 do 30.09.2024 (pierwszy roczny okres ubezpieczeniowy) i od 01.10.2024 do 30.09.2025 (drugi roczny okres ubezpieczeniowy) przystąpi do ubezpieczenia NNW i opłaci składkę **około 3500 pracowników** w danym rocznym okresie ubezpieczeniowym (dane średnie z lat ubiegłych) tj. łącznie szacunkowo **7000 pracowników** w całym dwuletnim okresie trwania Umowy.
- c. Podane w punkcie a i b liczby osób przystępujących do ubezpieczenia służą wyłącznie wstępnemu oszacowaniu ryzyka ubezpieczeniowego. **Zamawiający nie gwarantuje przystąpienia do ubezpieczenia podanych wyżej liczb osób. Faktyczna liczba osób przystępujących do ubezpieczenia może różnić się od ww. liczb. Wykonawca przystępując do niniejszego postępowania przetargowego akceptuje jednocześnie możliwość wystąpienia różnicy pomiędzy szacunkowymi liczbami osób wskazanymi w punktach a i b a faktyczną liczbą osób, które przystąpią do ubezpieczenia i opłacą składkę.**

## **ROZDZIAŁ 3 - INFORMACJE O WIELKOŚCI WYPŁACONYCH SZKÓD**

- a. Z polisy za okres ubezpieczenia od 01.10.2019 do 30.09.2020 wypłacono 259 019,72 zł (75 szkód).
- b. Z polisy za okres ubezpieczenia od 01.10.2020 do 30.09.2021 wypłacono 166 475,88 zł w rezerwie pozostaje do wypłaty 1 500 zł (61 szkód).
- c. Z polisy za okres ubezpieczenia od 01.10.2021 do 30.09.2022 wypłacono 258 778,97 zł w rezerwie pozostaje do wypłaty 1 580 zł (57 szkód).
- d. Z polisy za okres ubezpieczenia od 01.10.2022 do 30.09.2023 (stan na dzień 15.02.2023) wypłacono 29 816,82 zł w rezerwie pozostaje do wypłaty 5 200 zł.

## **ROZDZIAŁ 4 – OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Rodzaj zamówienia: usługa.

Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

Kod (CPV):

66510000-8 Usługi ubezpieczeniowe

66512100-3 - Usługi ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków.

Przedmiotem zamówienia jest wykonanie usługi dobrowolnego, grupowego ubezpieczenia pracowników i studentów.

### **1. Przedmiot ubezpieczenia**

- a. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych przez ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej oraz za granicą.

- b. Ubezpieczenie obejmuje również odpowiedzialność Wykonawcy za trwałe następstwa wszelkich rodzajów zawału serca i wszelkich odmian krwotoku śródmózgowego.
- c. Ubezpieczenie obejmuje odpowiedzialność Wykonawcy za szkody związane z podstawowymi formami aktywności sportowo – turystycznej.
- d. Ubezpieczenie obejmuje trwałe następstwa obrażeń ciała, których zaistnienie spowodowane zostało atakiem epilepsji.

## **2. Definicje**

- a. Ubezpieczony – osoba fizyczna (student lub pracownik Politechniki Warszawskiej), która jest objęta ochroną ubezpieczeniową.
- b. Ubezpieczający – Politechnika Warszawska (zwana dalej Politechniką lub PW), która zawiera umowę dobrowolnego, grupowego ubezpieczenia NNW w imieniu ubezpieczonych (pracowników i studentów).
- c. Uprawniony - osoba wskazana imiennie przez ubezpieczonego jako upoważniona do odbioru należnego świadczenia w razie śmierci ubezpieczonego.
- d. Nieszczęśliwy wypadek - nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie, którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia albo zmarł.
- e. Trwały uszczerbek na zdrowiu - trwałe uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia osoby ubezpieczonej spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem objętym ubezpieczeniem.
- f. Oparzenie - uszkodzenie skóry oraz tkanek pod nią leżących na skutek działania wysokiej temperatury, substancji chemicznych, promieniowania jonizującego lub prądu elektrycznego.
- g. Wstrząśnienie mózgu - zespół objawów klinicznych, które występują po urazie głowy, charakteryzujące się utratą przytomności z niepamięcią wsteczną, dotyczącą okresu poprzedzającego uraz, po którym następuje wyzdrowienie bez ubytków neurologicznych.
- h. Odmrożenie - uszkodzenie skóry oraz tkanek pod nią leżących na skutek działania niskiej temperatury.
- i. Złamanie - urazowe przerwanie ciągłości tkanki kostnej, przez złamania rozumie się również urazowe złuszczenie chrząstek nasadowych:
  - a) otwarte - z przerwaniem ciągłości skóry w okolicy złamanej kości,
  - b) zamknięte - gdy skóra w okolicy złamanej kości jest nienaruszona
- j. Zwichnięcie - urazowe przemieszczenie się jednej powierzchni stawowej w stosunku do drugiej, dla potrzeb niniejszego ubezpieczenia zwichnięcie musi być potwierdzone badaniem obrazowym.
- k. Za koszty leczenia - uważa się niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty:
  - wizyt lekarskich, leczenia, zabiegów ambulatoryjnych i operacji oraz badań zleconych przez lekarza,
  - zakupu niezbędnych leków i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
  - leczenia szpitalnego,
  - transportu z miejsca wypadku do szpitala lub ambulatoriumKoszty podlegają zwrotowi, jeżeli poniesione zostały w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową i nie zostały pokryte z ubezpieczenia zdrowotnego, innego ubezpieczenia lub z innego tytułu oraz pod warunkiem, że poniesione zostały w ciągu 2 lat od daty wypadku lub zdarzenia objętego umową. Zwrot powyższych kosztów następuje na podstawie oryginałów rachunków i oryginałów dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do kwoty wynikającej z zawartej umowy ubezpieczenia.
- l. Wyczynowe uprawianie sportu - aktywność fizyczna uprawiana w ramach klubów lub organizacji sportowych mająca na celu osiągnięcie (w drodze rywalizacji) jak najlepszych wyników albo w celach zarobkowych.
- m. Suma ubezpieczenia - określona w umowie ubezpieczenia kwota będąca podstawą do ustalania wysokości świadczeń, do których zobowiązuje się Wykonawca.

- n. Centrum Assistance – jednostka organizacyjna wskazana przez Wykonawcę (adres, adres e – mail, numer telefonu podane zostaną przy zawarciu umowy ubezpieczenia), która na zlecenie Wykonawcy udziela świadczeń Assistance (definicja obowiązywać będzie w przypadku zaferowania usługi assistance przez Wykonawcę).
- o. Lekarz Centrum Assistance – lekarz zatrudniony lub współpracujący z Centrum Assistance.
- p. Sporty wysokiego ryzyka – udział w następujących rodzajach sportów: alpinizm wysokogórski (nie dotyczy wspinaczki skałkowej oraz typowej turystyki górskiej), paralotniarstwo, szybownictwo, pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych, rafting lub inne sporty uprawiane w rwących rzekach górskich, nurkowanie przy wykorzystaniu odpowiedniego sprzętu np. scuba diving, nurkowanie na bezdechu tzw. free diving (nie dotyczy typowego turystycznego nurkowania w wodach płytkich), skoki bungee, bobsleje, skoki spadochronowe.

### **3. Zakres ubezpieczenia**

- a. Ubezpieczenie obejmuje pełny całodobowy zakres ubezpieczenia.
- b. Ubezpieczenie obejmuje wypadki zarówno w kraju, jak i za granicą z tym, że świadczenia wypłacane są w kraju i wyłącznie w złotych.
- c. Przy ustalaniu wysokości należnego świadczenia nie będzie brany pod uwagę charakter wykonywanej pracy i innych czynności przez ubezpieczonego oraz jego wiek.
- d. Zakres dobrowolnego, grupowego ubezpieczenia pracowników i studentów PW od następstw nieszczęśliwych wypadków nie obejmuje wyczynowego uprawiania sportu (definicja wyczynowego sportu została doprecyzowana w Opisie Przedmiotu Zamówienia Rozdz. 4 pkt. 2 lit. l) oraz sportów wysokiego ryzyka (definicja sportów wysokiego ryzyka została doprecyzowana w Opisie Przedmiotu Zamówienia Rozdz. 4 pkt. 2 lit. p) z wyjątkiem grupy studentów czynnie uprawiających tzw. pilotaż amatorski (ok. od kilkunastu do kilkudziesięciu osób). Wyłączenie odpowiedzialności Wykonawcy w zakresie wyczynowego uprawiania sportu odnosi się również do członków AZS Politechnika Warszawska.

### **4. Rodzaje i wysokość świadczeń**

#### **1. Świadczenia podstawowe:**

- a. Świadczenie w wysokości 100 % sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego zaistniałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego umową ubezpieczenia.
- b. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku objętego umową ubezpieczenia, przy czym jeżeli ubezpieczony doznał 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu Wykonawca wypłaca świadczenie w pełnej wysokości sumy ubezpieczenia, a w razie częściowego uszczerbku taki procent sumy ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku. Zastosowanie ma tabela świadczeń Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.
- c. Koszty nabycia protez i środków pomocniczych. Koszty te podlegają zwrotowi, jeżeli poniesione zostały w następstwie nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową i nie zostały pokryte z ubezpieczenia zdrowotnego, innego ubezpieczenia lub z innego tytułu oraz pod warunkiem, że poniesione zostały w ciągu 2 lat od daty wypadku lub zdarzenia objętego umową. Zwrot powyższych kosztów następuje na podstawie oryginałów rachunków i oryginałów dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości 15% sumy ubezpieczenia wynikającej z zawartej umowy ubezpieczenia.
- d. Koszty przeszkolenia zawodowego inwalidów. Koszty te podlegają zwrotowi, jeżeli poniesione zostały w następstwie nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową i nie zostały pokryte z ubezpieczenia zdrowotnego, innego ubezpieczenia lub z innego tytułu oraz pod warunkiem, że poniesione zostały w ciągu 2 lat od daty wypadku lub zdarzenia objętego umową. Zwrot powyższych kosztów następuje na podstawie oryginałów rachunków i

oryginałów dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości 15% sumy ubezpieczenia wynikającej z zawartej umowy ubezpieczenia.

- e. Zwrot kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków lub zdarzeń objętych umową poniesionych na terytorium RP do wysokości **20%** sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu.

## 2. Świadczenia dodatkowe

- a. Oparzenia i odmrożenia. Jeżeli ubezpieczony w wyniku nieszczęśliwego wypadku uległ oparzeniu drugiego lub trzeciego stopnia albo odmrożeniu, co najmniej drugiego stopnia, Wykonawca wypłaci świadczenie w kwocie stanowiącej iloczyn wartości równej 20% sumy ubezpieczenia oraz wskaźnika procentowego uzależnionego od rozległości i stopnia oparzenia/odmrożenia podanego w poniższej tabeli (z wyliczenia:  $20\% \text{ sumy ubezpieczenia} \times \text{odpowiedni wskaźnik procentowy} = \text{wysokość świadczenia}$ )

Lp.	Rodzaj i rozległość oparzenia/odmrożenia	Wskaźnik procentowy
1.	Oparzenie II st. do 1 % powierzchni ciała	5%
2.	Oparzenie II st. powyżej 1 % do 15% powierzchni ciała	20%
3.	Oparzenie II st. powyżej 15 % do 30% powierzchni ciała	35%
4.	Oparzenie II st. powyżej 30 % powierzchni ciała	100%
5.	Oparzenie III st. do 5 % powierzchni ciała	20%
6.	Oparzenie III st. powyżej 5 % do 10% powierzchni ciała	50%
7.	Oparzenie III st. powyżej 10% powierzchni ciała	100%
8.	Oparzenie dróg oddechowych leczone w szpitalu	100%
9.	Odmrożenie II stopnia albo wyższe – jednego palca ręki lub stopy	5%
10.	Odmrożenie II stopnia albo wyższe – więcej niż jednego palca ręki lub stopy, odmrożenie nosa lub ucha	20%

- b. Wstrząśnienie mózgu. Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony dozna wstrząśnienia mózgu i będzie pozostawał w szpitalu powyżej 1 doby, Wykonawca wypłaci świadczenie w kwocie stanowiącej iloczyn wartości równej 20% sumy ubezpieczenia oraz wskaźnika procentowego uzależnionego od okresu pobytu w szpitalu, podanego w poniższej tabeli (z wyliczenia:  $20\% \text{ sumy ubezpieczenia} \times \text{odpowiedni wskaźnik procentowy} = \text{wysokość świadczenia}$ )

Lp.	Okres pobytu w szpitalu	Wskaźnik procentowy
1.	Powyżej 1 doby	20%
2.	Powyżej 2 dób	40%
3.	Powyżej 3 dób	60%
4.	Powyżej 4 dób	80%

5.	Powyżej 5 dób	100%
----	---------------	------

c. Złamania kości. Z tytułu złamania kości w wyniku wypadku ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości (zależnie od rodzaju złamania) określonej w poniższej tabeli:

Lp.	Rodzaj złamania	% sumy ubezpieczenia określonej w umowie
1.	Złamania kości czaszki	5,0
2.	Złamania łopatki, obojczyka, mostka	4,5 – za każdą kość
3.	Złamania żebra, żeber	1,0 – za każde żebro 10,0 – maksymalnie z tytułu złamania wielu żeber
4.	Złamania kości ramiennej	7,0
5.	Złamania w obrębie kości przedramienia (jednej lub obu)	4,0
6.	Złamania w obrębie kości ręki z wyłączeniem kości palców	3,0
7.	Złamania w obrębie kości palców: II – V	1,5 – za każdy palec
8.	Złamania w obrębie kciuka	3,0
9.	Niestabilne złamania miednicy	10,0
10.	Stabilne złamania miednicy	4,5
11.	Złamania kości udowej	10,5
12.	Złamania w obrębie kości podudzia (jednej lub obu)	7,0
13.	Złamania rzepki	4,0
14.	Złamania w obrębie stopy z wyłączeniem kości palców	4,0
15.	Złamania w obrębie palucha	2,5
16.	Złamania w obrębie kości palców stopy: II – V	1,0 – za każdy palec
17.	Złamania w obrębie kręgosłupa – dotyczy trzonów, łuków kręgów (z wyłączeniem kości ogonowej)	11,0 – za każdy krąg
18.	Złamanie w obrębie kręgosłupa – dotyczy wyrostków poprzecznych, kolczystych kręgów	2,5 – za każdy krąg
19.	Złamania kości ogonowej	3,5

W przypadku gdy złamanie było leczone operacyjnie ubezpieczonemu przysługuje, oprócz świadczeń wynikających z powyższej tabeli, dodatkowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.

d. Następstwa nieszczęśliwego wypadku inne niż złamania. Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie z tytułu innych następstw niż złamania kości powstałych w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową – za wymienione w poniższej tabeli rodzaje innych następstw niż złamania kości i w określonej w niej wysokości:

Lp.	Rodzaje następstwa	% sumy ubezpieczenia określonej w umowie
1.	Nagłe zatrucie gazami, substancjami i produktami chemicznymi, porażenie prądem, piorunem, które to stany wymagały hospitalizacji	5,0
2.	Następstwo urazu kończyny dolnej lub górnej, które wymagało minimum 3 dni leczenia warunkach	3,0

	szpitalnych lub wymagało co najmniej 14 dni unieruchomienia w opatrunku gipsowym lub innych stabilizatorach zewnętrznych. Przy zaistnieniu nawykowego zwicznienia stawu, świadczenie wypłaca się jeden raz – tylko za wypadek który spowodował powstanie nawyku.	
3.	Następstwo urazu ciała, które wymagało interwencji chirurgicznej – zszycia tkanej, wycięcia tkanek lub leczenia w warunkach szpitalnych	2,0

- e. Świadczenie w wysokości dodatkowych 100% sumy ubezpieczenia (oprócz świadczenia wynikającego z Rozdział 6, Ust. 4 pkt. 1 ppkt. a)) z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, jeżeli nastąpiła ona w okresie do 2 lat od jego daty.
- f. Ryczałt za okres leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków lub zdarzeń objętych umową w wysokości:
- a) 1,5% sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu płatny za okres nieprzerwanego leczenia trwającego dłużej niż 14 dni do 30 dni od daty wypadku, oraz
- b) 2% sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu płatny za każdy następny pełny 30-dniowy okres nieprzerwanego leczenia, najdłużej jednak za okres 180 dni.
- Ryczałt wypłacany jest za okres nieprzerwanego leczenia i uznawany jest na podstawie:
- ✓ zaświadczenia lekarza prowadzącego leczenie lub orzeczenia wydanego przez lekarza orzekającego wskazanego przez Wykonawcę w oparciu o dokumentację lekarską - w stosunku do studentów Politechniki Warszawskiej,
  - ✓ zaświadczenia lekarskiego wystawionego na druku L – 4 w stosunku do personelu szkół oraz pracujących studentów studiów wieczorowych i zaoczných.
- g. Usługa Assistance. W przypadku wystąpienia zdarzenia (nieszczęśliwego wypadku) objętego ochroną ubezpieczeniową Wykonawca zorganizuje i pokryje koszty świadczeń assistance za pośrednictwem Centrum Assistance, dla osób Ubezpieczonych (studentów i pracowników Politechniki Warszawskiej) przez 24 godziny na dobę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej (zakres usługi assistance obejmuje zdarzenia na terenie RP) według następujących rodzajów świadczeń:

<b>Zakres świadczeń assistance</b>	<b>Rodzaj i wysokość świadczeń assistance Suma ubezpieczenia: 5.000 zł</b>
	Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Wykonawcy z jednego zdarzenia w odniesieniu do jednej osoby Ubezpieczonej
<b>Pomoc medyczna:</b>	<b>wizyta lekarza Centrum Assistance</b> – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który objęty jest ochroną ubezpieczeniową, Wykonawca (za pośrednictwem Centrum Assistance) zorganizuje i pokryje koszty dojazdu lekarza Centrum Assistance oraz jego honorarium za pierwszą wizytę w miejscu pobytu Ubezpieczonego.
	<b>organizacja wizyty u lekarza specjalisty:</b> - jeżeli lekarz Centrum Assistance zaleci wizytę u lekarza specjalisty, Wykonawca (za pośrednictwem Centrum Assistance) zorganizuje wizytę w terminie wskazanym przez Ubezpieczonego. Koszt wizyty ponosi Ubezpieczony.
	<b>wizyta pielęgniarki</b> – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, Wykonawca (za pośrednictwem Centrum Assistance) na zlecenie lekarza Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszt dojazdu pielęgniarki oraz jej honorarium za wizytę w miejscu pobytu Ubezpieczonego. Wykonawca pokrywa koszty wizyt pielęgniarki do wysokości sumy ubezpieczenia.

	<p><b>dostawa leków</b> - jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową i w następstwie którego wymaga leczenia zgodnie z zaleceniami lekarza Centrum Assistance, Wykonawca (za pośrednictwem Centrum Assistance), zorganizuje i pokryje koszt transportu leków przepisanych przez lekarza Centrum Assistance. Koszt leków ponosi Ubezpieczony.</p> <p><b>opieka domowa po hospitalizacji</b> - jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową i w następstwie którego przebywał w szpitalu przez okres co najmniej 7 dni, Wykonawca (za pośrednictwem Centrum Assistance), po uzyskaniu zalecenia lekarza prowadzącego leczenie zorganizuje i pokryje koszt opieki domowej po zakończeniu hospitalizacji, który łącznie nie może przekroczyć 96 godzin, do wysokości sumy ubezpieczenia.</p> <p><b>transport medyczny</b> – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, Wykonawca (za pośrednictwem Centrum Assistance), zorganizuje i pokryje koszty transportu z miejsca pobytu Ubezpieczonego do placówki medycznej, o ile nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego. O wyborze środka transportu decyduje lekarz Centrum Assistance.</p> <p><b>infolinia medyczna</b> nr Tel.: ..... – Wykonawca (za pośrednictwem Centrum Assistance) zapewni Ubezpieczonemu możliwość rozmowy z lekarzem Centrum Assistance, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji co do dalszego postępowania. Informacje udzielone przez lekarza Centrum Assistance nie mają charakteru diagnostycznego. Ponadto za pośrednictwem Centrum Assistance Ubezpieczony uzyska:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- informacje medyczne o danym schorzeniu, zastosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia w ramach obowiązujących w Polsce przepisów,</li> <li>- informacje o badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku zachorowań,</li> <li>- informacje o działaniu leków (stosowanie, odpowiedniki, skutki uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwości przyjmowania w czasie ciąży i laktacji) w ramach obowiązujących w Polsce przepisów</li> </ul>
<p><b>Indywidualne korepetycje</b></p>	<p>jeżeli Ubezpieczony student Politechniki Warszawskiej uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, w wyniku którego nie mógł uczęszczać na zajęcia lekcyjne przez nieprzerwanie okres co najmniej 7 dni, udokumentowane zwolnieniem lekarskim L4, Wykonawca (za pośrednictwem Centrum Assistance) <u>zorganizuje i pokryje koszt indywidualnych korepetycji</u> z wybranych przez Ubezpieczonego studenta przedmiotów wchodzących w zakres programowy realizowany w szkole lub uczelni maksymalnie do 10 godzin lekcyjnych w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku</p>
<p><b>Pomoc rehabilitacyjna</b></p>	<p>jeżeli Ubezpieczony pracownik Politechniki Warszawskiej, za wyjątkiem studentów, uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, w wyniku którego czasowo utracił zdolność do wykonywania pracy trwającą nieprzerwanie co najmniej 7 dni, udokumentowaną zwolnieniem lekarskim L4, Wykonawca (za pośrednictwem Centrum Assistance) na zlecenie lekarza prowadzącego leczenie <u>zorganizuje i pokryje koszt pracy rehabilitanta w miejscu pobytu Ubezpieczonego</u> maksymalnie do 8 godzin rehabilitacji w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku</p>

- h. Ryczałt z tytułu śmierci rodziców. W przypadku śmierci jednego lub obojga rodziców Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku Wykonawca wypłaci jednorazowe świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie potwierdzającym



zawarcie umowy ubezpieczenia (Umowie Generalnej Ubezpieczeń NNW pracowników i studentów Politechniki Warszawskiej).

- i. Ryczałt za brak uszczerbku na zdrowiu – leczenie w szpitalu. Wykonawca wypłaci jednorazowe świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia w przypadku pobytu w szpitalu w wyniku wypadku przez okres co najmniej 5 dni, jeżeli odniesione obrażenia nie spowodują orzeczenia trwałego uszczerbku na zdrowiu.
  - j. Ryczałt za brak uszczerbku na zdrowiu – leczenie ambulatoryjne. Wykonawca wypłaci jednorazowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia w przypadku odbytego leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku u lekarza specjalisty lub lekarza rodzinnego, jeżeli odniesione obrażenia nie spowodują orzeczenia trwałego uszczerbku na zdrowiu.
3. Świadczenia dodatkowe wypłacane są niezależnie od świadczeń podstawowych. Wykonawca ma możliwość zaoferowania (**w ramach oferowanej ceny jednostkowej od osoby na rok**) poszczególnych (jednego, dwóch, trzech, czterech, pięciu, sześciu, siedmiu, ośmiu, dziewięciu lub dziesięciu) świadczeń dodatkowych poprzez oznaczenie „Tak” na Formularzu Ofertowym stanowiącym Załącznik nr 2 przy odpowiednim świadczeniu dodatkowym (oznaczenie „Nie” na Formularzu Ofertowym oznacza brak w ofercie danego świadczenia dodatkowego). Za każde zaoferowane świadczenie dodatkowe Wykonawca otrzyma dodatkowe punkty zgodnie z kryteriami oceny ofert.

#### **5. Forma zawarcia ubezpieczenia i system rozliczenia składki ubezpieczeniowej**

- a. Strony Umowy (Zmawiający i Wykonawca) podpiszą Umowę Generalną Ubezpieczeń NNW pracowników i studentów Politechniki Warszawskiej, która będzie regulowała istotne elementy ubezpieczenia m.in. takie jak: definicje, rodzaje ubezpieczeń, zakres ubezpieczenia, sumy i składki ubezpieczeniowe itp. na okres jednego roku.
- b. Wykonawca do dnia 01.10.2023 (*dotyczy I rocznego okresu ubezpieczeniowego: od 01.10.2023 do 30.09.2024*) i do 01.10.2024 (*dotyczy II rocznego okresu ubezpieczeniowego: od 01.10.2024 do 30.09.2025*) roku wystawi polisę ubezpieczeniową uwzględniającą szacunkową liczbę osób przystępujących do ubezpieczenia wskazaną w OPZ.
- c. Wykonawca wystawiać będzie Aneksy do polisy ubezpieczeniowej korygujące wysokość należnej składki zgodnie z faktyczną liczbą osób, które przystąpiły do ubezpieczenia na podstawie opłaconej składki ubezpieczeniowej (dotyczy dokonania korekty składki szacunkowej wynikającej z szacunkowej liczby osób wskazanej w polisie do wysokości składki należnej wynikającej z liczby osób, które przystąpiły do ubezpieczenia oraz wpłat doraźnych w całym okresie ubezpieczenia).
- d. Ubezpieczenie zostanie zawarte w formie imiennej z jednoczesnym prowadzeniem ewidencji osób opłacających składkę celem ewentualnego potwierdzenia w przypadku wystąpienia szkody.

#### **6. Składka ubezpieczeniowa**

- a. Wykonawca podaje składkę (stawkę) ubezpieczeniową od jednej osoby za roczny okres ubezpieczeniowy przy założeniu:
  - sumy ubezpieczenia podanej przez Wykonawcę w Formularzu Ofertowym,
  - oferowanych przez Wykonawcę świadczeń dodatkowych wyszczególnionych w Formularzu Ofertowym,
  - akceptacji założeń zawartych w Opisie przedmiotu zamówienia.
- b. Płatność składki ubezpieczeniowej w wysokości wynikającej z faktycznej liczby osób przystępujących do ubezpieczenia następować będzie w PLN, w następujących terminach:
  - w I rocznym okresie ubezpieczeniowym: I rata do 20 listopada 2023 roku i II rata do 20 grudnia 2023 roku
  - w II rocznym okresie ubezpieczeniowym: I rata do 20 listopada 2024 roku i II rata do 20 grudnia 2024 roku.

- c. Wykonawca zgodnie z postanowieniami ust. 5 pkt. c) wystawiać będzie Aneksy do polisy korygujące wskazaną w polisie składkę szacunkową do wysokości składki opłaconej wynikającej z faktycznej liczby osób, które przystąpiły do ubezpieczenia.
- d. Strony Umowy dopuszczają możliwość opłaty składek doraźnych w późniejszym terminie (od osób, które opłacą składkę po 20 grudnia 2023 roku (*dotyczy I rocznego okresu ubezpieczeniowego*) i po 20 grudnia 2024 roku (*dotyczy II rocznego okresu ubezpieczeniowego*)).
- e. W przypadku studentów rozpoczynających studia w lutym 2024 roku (*dotyczy I rocznego okresu ubezpieczeniowego*) i w lutym 2025 roku (*dotyczy II rocznego okresu ubezpieczeniowego*) ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się z dniem rozpoczęcia studiów z jednoczesną możliwością opłacenia składki w terminie 30 dni od momentu rozpoczęcia studiów.

## **7. Suma ubezpieczenia**

Wykonawca podaje sumę ubezpieczenia za roczny okres ubezpieczenia na jedną osobę przy założeniu:

- **minimalny wymagany poziom sumy ubezpieczenia: 50 000,00 zł od osoby. Oferta z niższą sumą ubezpieczenia zostanie odrzucona.**
- składki ubezpieczeniowej od jednej osoby wpisanej do Formularza Ofertowym,
- oferowanych przez Wykonawcę świadczeń dodatkowych wyszczególnionych w Formularzu Ofertowym,
- akceptacji założeń zawartych w Opisie przedmiotu zamówienia.

## **8. Okres ochrony ubezpieczeniowej**

- a. Ochrona ubezpieczeniowa obowiązuje przez dwa roczne okresy ubezpieczeniowe tj.: od 01 października 2023 roku do 30 września 2024 roku (*dotyczy I rocznego okresu ubezpieczeniowego*) i od 01 października 2024 roku do 30 września 2025 roku (*dotyczy II rocznego okresu ubezpieczeniowego*) w stosunku do wszystkich osób, które opłacą składkę ubezpieczeniową w terminach przewidzianych w punkcie 6 pkt. b Rozdziału 4.
- b. Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do osób, które opłacą składkę doraźną w terminie po 20 grudnia 2023 roku lub po 20 grudnia 2024 roku rozpoczyna się od dnia następnego po opłaceniu składki na konto Zamawiającego i trwa do 30 września 2024 roku (*dotyczy I rocznego okresu ubezpieczeniowego*) lub do 30 września 2025 roku (*dotyczy II rocznego okresu ubezpieczeniowego*).
- c. Ochrona ubezpieczeniowa w przypadku studentów rozpoczynających studia w semestrze letnim tj. w lutym 2024 roku (*dotyczy I rocznego okresu ubezpieczeniowego*) lub w lutym 2025 roku (*dotyczy II rocznego okresu ubezpieczeniowego*) z dniem rozpoczęcia studiów z jednoczesną możliwością opłacenia składki w terminie 30 dni od momentu rozpoczęcia studiów.

## **9. Likwidacja szkód**

- 1) Ze względu na rozmieszczenie jednostek organizacyjnych Politechniki Warszawskiej w Warszawie i Płocku Wykonawca zobowiązany jest posiadać w Warszawie i Płocku placówki (agencje) likwidacji szkód, w których Ubezpieczony będzie mógł załatwić formalności związane z przebiegiem likwidacji szkody.
- 2) Zobowiązanie posiadania przez Wykonawcę placówki (agencji) likwidacji szkody w Płocku nie dotyczy pod warunkiem wystąpienia u danego Wykonawcy możliwości internetowego/elektronicznego (np. poprzez stronę www lub e-mail) i telefonicznego zgłaszania szkód NNW (np. infolinia telefoniczna lub telefoniczne centrum alarmowe).
- 3) Wykonawca zobowiązany jest do składania kwartalnych raportów z przebiegu szkodowego ubezpieczenia i przekazywania go do Brokera ubezpieczeniowego „Mentor” SA w terminie do 15 każdego miesiąca następującego po każdym kwartalnym okresie ubezpieczenia. Treść i forma raportów uzgadniana będzie z Brokerem.
- 4) Wykonawca zobowiązany jest do każdorazowego informowania Brokera ubezpieczeniowego „Mentor” SA o odmowie wypłaty świadczenia (w terminie 3 dni od dnia przekazania

poszkodowanemu informacji o odmowie wypłaty świadczenia) z uwzględnieniem następujących informacji:

- a) data zdarzenia
- b) numer szkody

#### **10. Obsługa ubezpieczenia**

W odniesieniu do dobrowolnego, grupowego, ubezpieczenia pracowników i studentów Politechniki Warszawskiej od następstw nieszczęśliwych wypadków Zamawiający zlecił czynności doradcze i pośrednictwa ubezpieczeniowego oraz obsługę techniczną ubezpieczenia firmie brokerskiej Mentor S.A”.

.....  
Kwalifikowany podpis Wykonawcy