

1. Zamawiający nie gwarantuje przystąpienia do ubezpieczenia uczniów oraz pracowników placówek oświatowych zarówno w ujęciu ilościowym jak i procentowym. Minimalny limit osób przystępujących do ubezpieczenia zostaje zniesiony przez Wykonawcę, z uwagi na fakt, że jest to ubezpieczenie dobrowolne.
2. Wykonawca wykonując usługę będzie obejmował ochroną ubezpieczeniową wszystkie ryzyka wskazane w SIWZ, na warunkach wyznaczonych treścią SIWZ i zgodnych ze złożoną ofertą.
3. Brak karencji dla uczniów oraz pracowników placówek oświatowych przystępujących do ubezpieczenia.
4. Przez cały okres wykonywania zamówienia wykonawca gwarantuje niezmienność ogólnych i szczególnych warunków ubezpieczenia. Wyjątek od tej zasady dopuszczalny będzie w przypadku zmian obowiązującego prawa, w jakim zmiany te dotyczyć będą postanowień umów ubezpieczenia wskazanych w SIWZ.
5. Wykonawca gwarantuje niezmienność warunków, stawek i składek rocznych wynikających ze złożonej oferty, przez cały okres wykonywania zamówienia.
6. W przypadku, gdy ogólne lub szczególne warunki ubezpieczenia przewidują odmowę lub ograniczenie wypłaty świadczenia lub ograniczenie bądź zawieszenie ochrony ubezpieczeniowej z powodu niedopełnienia przez zamawiającego wymienionych w nich obowiązków, nie będą miały one zastosowania jeśli ich niedopełnienie nie było obarczone winą umyślną lub nie miało wpływu na wystąpienie lub rozmiar zdarzenia skutkującego wypłatą świadczenia. Powyższe stosuje się również do nieprzekazania lub przekazania z opóźnieniem wykonawcy istotnych informacji mających związek z umową ubezpieczenia.
7. Ochroną ubezpieczeniową będą objęci uczniowie oraz pracownicy placówek oświatowych 24 godziny na dobę 12 miesięcy w roku. Zakres ubezpieczenia obejmuje uprawianie sportu także po godzinach lekcyjnych.
8. Ubezpieczyciel zapewni możliwość bezpłatnego objęcia ubezpieczeniem dzieci i młodzieży będących w trudnej sytuacji materialnej w liczbie odpowiadającej 5% ogólnej liczby ubezpieczonych (dzieci i młodzieży).
9. Zakres terytorialny – ubezpieczenie obejmuje wypadki zarówno w kraju jak i za granicą.
10. Ubezpieczyciel wystawi potwierdzenie ochrony dla Zamawiającego oraz dostarczy do każdej placówki OWU.

Minimalne, obligatoryjne wymagania dotyczące zdefiniowania poszczególnych świadczeń ubezpieczenia:

1. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego – przysługuje w wysokości 100% sumy ubezpieczenia. Świadczenie to przysługuje, jeżeli śmierć nastąpiła nie później niż 24 miesiące od daty zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

2. Nieszczęśliwy wypadek: przypadkowe, nagłe, niezależne od woli Ubezpieczonego i stanu zdrowia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną w następstwie którego zaszło zdarzenie objęte odpowiedzialnością Wykonawcy. Za nieszczęśliwy wypadek uważa się również omdlenia oraz zawał serca i krwotok śródczaszkowy

3. Oparzenie – uszkodzenie skóry lub tkanek na skutek działania wysokiej temperatury, substancji chemicznych, promieniowania jonizującego lub prądu elektrycznego (w tym wskutek wyładowań atmosferycznych).

4. Odmrożenie – uszkodzenie skóry lub tkanek wskutek działania niskiej temperatury.

5. Wstrząśnienie mózgu - zespół objawów klinicznych, będących wynikiem urazu, charakteryzujące się utratą przytomności z niepamięcią wsteczną lub niepamięcią następczą.

6. Złamanie - urazowe przerwanie ciągłości tkanki kostnej, przez złamania rozumie się również urazowe złuszczenie chrząstek nasadowych:

- otwarte - z przerwaniem ciągłości skóry w okolicy złamanej kości,
- zamknięte - gdy skóra w okolicy złamanej kości jest nienaruszona.

7. Zwichnięcie - urazowe przemieszczenie się jednej powierzchni stawowej w stosunku do drugiej, które musi być potwierdzone badaniem obrazowym.

8. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu trwale, nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji oraz całkowita utrata fizyczna narządu lub organu, lub całkowita utrata jego funkcji do 100 % SU

a także z tytułu złamań kości lub zwichnięć stawów do 11% SU

9. Świadczenie z tytułu pogryzienia przez psa, pokąsania lub pogryzienia przez inne zwierzęta i inne pogryzienia oraz ukąszenia owadów

Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje świadczenie z tytułu pogryzienia przez psa, pokąsania lub pogryzienia przez inne zwierzęta i inne pogryzienia np.: przez człowieka oraz ukąszenia owadów.

10. Pobyt ubezpieczonego w szpitalu

Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje świadczenie z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu w następstwie zdarzenia stanowiącego przedmiot ubezpieczenia.

W przypadku pobytu w szpitalu Wykonawca wypłaci świadczenie dzienne za każdy dzień pobytu w szpitalu pod warunkiem, że pobyt w szpitalu trwał dłużej niż 2 dni.

Wykonawca wypłaci łączne świadczenia maksymalnie za okres nieprzekraczający 90 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w całym okresie ubezpieczenia.

11. Świadczenia powypadkowe typu assistance na terytorium RP - świadczone są na terytorium RP w związku z zajściem wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia.

W tym min: pomoc medyczna, wizyta lekarza w miejscu pobytu ubezpieczonego, wizyta ubezpieczonego u lekarza w placówce medycznej, wizyta pielęgniarki w miejscu pobytu ubezpieczonego, transport, pomoc rehabilitacyjna i pielęgnacyjna, organizacja procesu rehabilitacji, dostawa drobnego sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego, dostarczenie do miejsca pobytu leków przepisanych przez lekarza, domową opiekę pielęgniarstwa po hospitalizacji, pomoc psychologa.

12. Śmierć przedstawiciela ustawowego (rodzica/prawnego opiekuna) w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub w następstwie choroby.

Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć przedstawiciela ustawowego ucznia, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub w następstwie choroby.

13. Zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osoby niepełnosprawnej

Wykonawca refunduje koszty poniesione na leczenie skutków nieszczęśliwego wypadku,

które nie zostały pokryte z ubezpieczenia zdrowotnego, innego ubezpieczenia lub z innego tytułu. Refundacji podlegają udokumentowane oryginalnymi rachunkami i dowodami zapłaty koszty, które zostały poniesione w ciągu 2 lat od daty nieszczęśliwego wypadku, do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do kwoty wynikającej z zawartej umowy ubezpieczenia.

14. Zwrot kosztów nabycia wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych oraz kosztów odbudowy stomatologicznej

Koszty nabycia wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych pod warunkiem, że powstały one w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

Zwrot kosztów następuje na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów.

15. Zwrot kosztów leczenia na terenie RP i za granicą

Wykonawca refunduje koszty poniesione na leczenie skutków nieszczęśliwego wypadku, które nie zostały pokryte z ubezpieczenia zdrowotnego, innego ubezpieczenia lub z innego tytułu. Refundacji podlegają udokumentowane oryginalnymi rachunkami i dowodami zapłaty koszty, które zostały poniesione w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku, do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do kwoty wynikającej z zawartej umowy ubezpieczenia.

16. Świadczenie z tytułu urazów ciała które wymagały interwencji lekarskiej

Następstwo urazów ciała z jednego wypadku ubezpieczeniowego, które wymagało interwencji lekarskiej w placówce medycznej i jest połączone z dalszym leczeniem, wymaga co najmniej jednej wizyty kontrolnej u lekarza, a które nie daje się zakwalifikować jako uszczerbek na zdrowiu (w tym również złamania kości i zwichnięcia stawów).

17. Świadczenie z tytułu zachorowania Ubezpieczonego na sepsę

Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje wypłatę jednorazowego świadczenia w wysokości 1 000 zł z tytułu zachorowania Ubezpieczonego na sepsę.

18. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nowotworu

złośliwego - zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje wypłatę jednorazowego świadczenia

w wysokości 1 000 zł z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nowotworu złośliwego. Dopuszczalne jest zastąpienie świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nowotworu złośliwego świadczeniem z tytułu zdiagnozowania u Ubezpieczonego nowotworu złośliwego.

19. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie wady wrodzonej

serca – zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje wypłatę jednorazowego świadczenia w wysokości 1 000 zł z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie wady wrodzonej serca. Dopuszczalne jest zastąpienie świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie wady wrodzonej serca świadczeniem z tytułu zdiagnozowania u Ubezpieczonego wady wrodzonej serca.

20. Świadczenie z tytułu amputacji kończyny lub części kończyny spowodowanej

nowotworem złośliwym – zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje wypłatę jednorazowego świadczenia w wysokości 1 000 zł z tytułu amputacji kończyny lub części kończyny spowodowanej nowotworem złośliwym.

21. Świadczenie z tytułu wstrząśnienia lub podejrzenie wstrząśnienia

mózgu – zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje wypłatę świadczenia z tytułu wstrząśnienia lub podejrzenia wstrząśnienia mózgu w następstwie zdarzeń objętych przedmiotem ubezpieczenia, w wyniku którego konieczna była hospitalizacja trwająca dłużej niż 1 dzień.

22. Świadczenie z tytułu czasowej niezdolności Ubezpieczonego do nauki powstałej w następstwie zdarzenia stanowiącego przedmiot ubezpieczenia, który wydarzył się w okresie ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku niezdolności Ubezpieczonego do nauki Wykonawca wypłaca zasiłek dzienny za każdy dzień niezdolności.

23. Dieta szpitalna: świadczenie przysługuje od trzeciego dnia pobytu ubezpieczonego w szpitalu w wysokości 0,2% sumy ubezpieczenia za jeden dzień pobytu w szpitalu, maksymalnie przez okres 60 dni z tytułu jednego wypadku ubezpieczeniowego / jednej choroby.

24. Świadczenie w przypadku nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem

lub piorunem –w wyniku nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem, w następstwie którego nastąpił pobyt Ubezpieczonego w szpitalu – przysługuje świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia.

25. Zawał serca - martwicę części mięśnia sercowego spowodowaną nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego.

26. Krwotok śródczaszkowy – wynaczynienie krwi do jamy czaszki.

27. Zwrot kosztów operacji plastycznej zaleconej przez lekarza i przeprowadzonej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i za granicą niezbędnej w celu zmniejszenia oszpeceń i okaleczeń powierzchni ciała Ubezpieczonego będących następstwem nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy. Zwrot kosztów następuje na podstawie udokumentowanych poniesionych kosztów oraz dokumentacji w ramach limitu kosztów leczenia na terenie RP i za granicą.

28. Zwrot kosztów operacji chirurgicznej (zaleconej przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej) przeprowadzonej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i za granicą. Zwrot kosztów następuje na podstawie udokumentowanych poniesionych kosztów oraz dokumentacji medycznej w ramach limitu kosztów leczenia na terenie RP i za granicą .

29. Pobyt w szpitalu po nagłym zachorowaniu -Wyplata dziennego świadczenia szpitalnego z powodu choroby następuje, jeżeli pobyt w szpitalu związany jest z chorobą zdiagnozowaną przez lekarza w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej innej niż choroba przewlekła.

Dzienne świadczenie szpitalne wypłacane jest za każdy dzień hospitalizacji ubezpieczonego, pod warunkiem, że hospitalizacja trwała co najmniej 6 dni, i wypłacana jest maksymalnie przez okres 60 dni z tytułu jednego i wszystkich przyczyn hospitalizacji.

Dzienne świadczenie szpitalne wypłacane jest na podstawie wystawionej przez szpital karty informacyjnej potwierdzającej hospitalizację ubezpieczonego.

Dzienne świadczenie szpitalne przysługuje, jeżeli konieczność hospitalizacji powstała w okresie ubezpieczenia.

Przez chorobę przewlekłą należy rozumieć chorobę występującą (zdiagnozowaną lub niezdiagnozowaną) przed zawarciem umowy ubezpieczenia, o długotrwałym przebiegu, trwającą zwykle miesiącami lub latami, na którą chorował ubezpieczony w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, niezależnie od tego czy wymagała interwencji medycznej czy też nie.

Przedmiot ubezpieczenia, zakres ubezpieczenia, wysokości świadczeń oraz suma ubezpieczenia:

	Zakres ubezpieczenia	Wysokość świadczenia		
		Grupa I	Grupa II	Grupa III
1	Śmierć ubezpieczonego w następstwie NW albo zdarzenia objętego przedmiotem ubezpieczenia	15 000 zł	12 000 zł	10 500 zł
2	Śmierć ubezpieczonego w wyniku NW komunikacyjnego	17 000 zł	14 000 zł	12 500 zł
3	Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego w następstwie wypadku na terenie placówki oświatowej	30 000 zł	24 000 zł	21 000 zł
4	Trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie NW albo zdarzenia objętego przedmiotem ubezpieczenia max do 100%	150 zł za 1 %	120 za 1 %	105 za 1 %
5	Świadczenie z tytułu złamań kości i zwichnięć stawów	max do 1 650 zł	max do 1320 zł	max do 1 155 zł
6	Oparzenia, odmrożenia	max do 3 000 zł	max do 2 400 zł	max do 2 100 zł
7	Pogryzienia, pokąsania, ukąszenia	max do 1 500 zł	max do 1 200 zł	max do 1 050 zł
8	Zwrot kosztów nabycia wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych oraz kosztów odbudowy stomatologicznej	max do 4 500 zł	max do 3 600 zł	max do 3 150 zł
9	Zwrot kosztów leczenia na terenie RP i za granicą (w tym również kosztów rehabilitacji)	max do 2 250 zł	max do 1 800 zł	max do 1 575 zł
10	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w następstwie NW albo zdarzenia objętego przedmiotem ubezpieczenia- za każdy dzień:	37 zł	30 zł	26 zł
11	Świadczenie z tytułu urazów ciała które wymagały interwencji lekarskiej	max 750 zł	max 600 zł	max 525 zł
12	Świadczenie z tytułu zachorowania ubezpieczonego na sepsę	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł
13	Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego wyłącznie zawałem serca, krwotokiem śródczaszkowym lub poważnym uszkodzeniem ciała. Max do 100% SU	150 zł za 1 %	120 zł za 1 %	105 zł za 1 %
14	Świadczenie assistance	tak	tak	tak
15	Jednorazowe świadczenie w przypadku śmierci współubezpieczonego rodzica/prawnego opiekuna (w wyniku choroby oraz NNW)	1000 zł	1000 zł	1000 zł
16	Świadczenie z tytułu zatrucia gazami substancjami i produktami chemicznymi, porażenie prądem, piorunem	750 zł	600 zł	525 zł
17	Świadczenie z tytułu wstrząśnienia lub podejrzenia wstrząśnienia mózgu	4 500 zł 3 000 zł 2 500 zł	3 600 zł 2 400 zł 1 200 zł	3 150 zł 2 100 zł 1 050 zł
18	Zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych	3 750 zł	3 000 zł	2 625 zł
19	Świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do nauki (świadczenie dzienne)	15 z l	12 zł	10 zł
20	Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nowotworu złośliwego	1 000 zł	1 000 zł	1000 zł
21	Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie wady wrodzonej serca	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł
22	Świadczenie z tytułu amputacji kończyny lub	1 000 zł	1 000 zł	1000 zł

96-300 Żyrardów, Al. Partyzantów 7, Tel.: 46 855 56 25, Tel.: 46 816 09 06, Fax: 46 855 28 36, Tel. kom.: 606 888 878,

NIP 838-110-73-30, REGON: 750253393

e-mail: broker-mkb@o2.pl, www.broker-zielinska.pl

Strona 7 z 8

	części kończyny spowodowanej nowotworem złośliwym			
23	Operacje chirurgiczne w wyniku NW	2 250 zł	1 800 zł	1 575 zł
24	Operacje plastyczne w wyniku NW	2 250 zł	1 800 zł	1 575 zł
25	Pobyt w szpitalu po nagłym zachorowaniu	35 zł	25 zł	20 zł
26	Dzienna dieta szpitalna	30 zł	24 zł	21 zł
27	Składka	38 zł	29 zł	26 zł