

Opis przedmiotu zamówienia:

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na: **Usługę grupowego ubezpieczenia NW studentów Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Płocku oraz studentów uczelni partnerskich (Incoming Erasmus+ students) realizujących w PWSZ w Płocku część studiów (mobilność SMS) i/lub odbywających praktyki (mobilność SMP) w ramach programu Erasmus +, na rok akademicki 2019/2020.**

## CPV:

**66512100-3** usługi ubezpieczeń od następstw nieszczęśliwych wypadków.

**66510000-8** usługi ubezpieczeniowe.

**66000000-0** usługi finansowe i ubezpieczeniowe.

1. Wymagany termin realizacji: od **1 października 2019 r.** do **30 września 2020 r.**
2. Składka na ubezpieczenie będzie płatna przez okres realizacji zamówienia, jednorazowo, do dnia 15 grudnia 2019 r..
3. Przewidywana liczba studentów do ubezpieczenia: około **2 300** osób. Dla prawidłowego określenia ceny ofertowej, przyjęta liczba **1600** osób.
4. Stawka przez cały okres realizacji zamówienia będzie niezmienna.
5. Suma ubezpieczenia: **18 000,00** zł.
6. Zakład ubezpieczeń wykonywać będzie zobowiązania wynikające z umowy ubezpieczenia za pośrednictwem sieci placówek (punktów obsługi) na terenie całego kraju.  
Zamawiający dopuszcza realizację i wypłatę świadczeń ubezpieczeniowych w formie elektronicznej ( przelew na konto lub przekazem pocztowym).  
Zamawiający wymaga bezpro wizyjnego przyjmowania wpłat gotówkowych.
7. Usługa ubezpieczenia NW studentów zamawiającego powinna obejmować następujące zdarzenia stanowiące podstawę wypłaty świadczenia:

Tabela Nr 1

## Świadczenia podstawowe.

Poz. Tabeli	Rodzaje świadczeń podstawowych
1.	z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową
2.	z tytułu trwałego uszkodzenia ciała (Tabela Nr 2)
3.	z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca, krwotokiem śródczaszkowym lub poważnym uszkodzeniem ciała
4.	z tytułu złamań kości lub zwichnięć stawów (Tabela Nr 3)
5.	z tytułu innych następstw niż wymienione w Tabeli 2,3,5,6 (Tabela Nr4)
6.	z tytułu oparzeń lub odmrożeń (Tabela Nr 5)
7.	z tytułu wstrząśnienia lub podejrzenia wstrząśnienia mózgu (Tabela Nr6)
8.	z tytułu pogryzień, pokąsań, ukąszeń
9.	zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych
10.	zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych
11.	świadczenia typu assistance na terytorium RP

## USZCZEGÓLOWIENIE ŚWIADCZEŃ PODSTAWOWYCH

### 1. Z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową

Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową ubezpieczenia nastąpi zgon ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaca 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie.

### 2. Z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.

W przypadku zawału serca, krwotoku śródczaszkowego lub poważnego uszkodzenia ciała wysokość świadczenia ustalana jest na podstawie orzeczenia lub opinii lekarskiej i stanowi taki procent sumy ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku.

### 3. Z tytułu trwałego uszkodzenia ciała.

Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie z tytułu trwałego uszkodzenia ciała będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową - za wymienione w Tabeli Nr 2 rodzaje trwałego uszkodzenia ciała i w określonej w niej wysokości.

**Tabela Nr 2**  
**Trwałe uszkodzenie ciała.**

Poz. Tabeli	Rodzaj trwałego uszkodzenia ciała	% sumy ubezpieczenia określonej w umowie
1.	Całkowita utrata kończyny górnej w obrębie barku lub ramienia	80
2.	Całkowita utrata kończyny górnej w obrębie łokcia lub przedramienia	60
3.	Całkowita utrata ręki	50
4.	Całkowita utrata palców ręki n. II, III, IV, V	10-za każdy palec
5.	Całkowita utrata kciuka	25
6.	Całkowita utrata kończyny dolnej w obrębie stawu biodrowego lub kości udowej	75
7.	Całkowita utrata kończyny dolnej w obrębie stawu kolanowego, podudzia lub stawów skokowych	60
8.	Całkowita utrata stopy	50
9.	Całkowita utrata palców stopy II, III, IV, V	5 - za każdy palec
10.	Całkowita utrata palucha	15
11.	Całkowita utrata wzroku w jednym oku	60
12.	Całkowita utrata wzroku w obu oczach	100
13.	Całkowita utrata słuchu w jednym uchu	30
14.	Całkowita utrata słuchu w obu uszach	60
15.	Całkowita utrata małżowiny usznej	15
16.	Całkowita utrata nosa	25
17.	Całkowita utrata zębów stałych	2-za każdy ząb, 20-maksymalnie z tytułu utraty wielu
18.	Całkowita utrata śledziony	20
19.	Całkowita utrata jednej nerki	35
20.	Całkowita utrata obu nerek	75
21.	Całkowita utrata macicy	50
22.	Całkowita utrata jajnika lub jądra	20
23.	Całkowita utrata mowy	100
24.	Porażenie lub niedowład co najmniej dwóch kończyn poniżej 3 stopnia w skali Lovette'a	100
25.	Śpiączka trwająca dłużej niż 30 dni	100

### 4. Z tytułu złamań kości lub zwichnięć stawów.

1) Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie z tytułu złamania kości lub zwichnięcia stawów w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową - za wymienione w Tabeli Nr 3 rodzaje złamań kości lub zwichnięć stawów w określonej w niej wysokości.

**Tabela Nr 3**

<b>Złamania kości lub zwichnięcia stawów</b>		
<b>Poz. Tabeli</b>	<b>Rodzaj złamania lub zwichnięcia</b>	<b>% sumy ubezpieczenia określonej w umowie</b>
1.	Złamania kości sklepienia i podstawy czaszki	5,0
2.	Złamania kości twarzoczaszki	4,0
3.	Złamania łopatki, obojczyka, mostka	4,5-za każdą kość
4.	Złamania żebra, żeber	2,0-za każde żebro, 10,0-maksymalnie z tytułu złamania wielu żeber
5.	Złamania kości ramiennej	7,0.
6.	Zwichnięcie stawu barkowego	7,0
7.	Złamania w obrębie kości przedramienia (jednej lub obu)	4,0
8.	Zwichnięcie w obrębie stawu łokciowego	5,0
9.	Złamania w obrębie kości ręki z wyłączeniem kości palców	3,0
10.	Złamania w obrębie kości palców ręki II-V	2,0-za każdy palec
11.	Zwichnięcia stawów w obrębie palców ręki II-V	2,0-za każdy palec
12.	Złamania w obrębie kciuka	3,0
13.	Zwichnięcie kciuka	3,0
14.	Niestabilne złamania miednicy	10,0
15.	Stabilne złamania miednicy	4,5
16.	Zwichnięcie stawu biodrowego	10,0
17.	Złamania kości udowej	10,5
18.	Złamania w obrębie kości podudzia jednej lub obu	7,0
19.	Złamania rzepki	4,0
20.	Zwichnięcie stawu kolanowego	5,0
21.	Złamania w obrębie stopy z wyłączeniem kości palców	4,0
22.	Złamania w obrębie palucha	2,5
23.	Złamania w obrębie kości palców stopy II-V	2,0-za każdy palec
24.	Zwichnięcie w stawach skokowych	4,0
25.	Złamania w obrębie kręgosłupa - dotyczy trzonów, łuków kręgow (z wyłączeniem kości ogonowej)	15,0-za każdy krąg
26.	Złamania w obrębie kręgosłupa - dotyczy wyrostków poprzecznych, kolczystych kręgow	2,5-za każdy krąg
27.	Złamania kości ogonowej	3,5
28.	Złamanie zęba stałego	0,5 - za każdy ząb, 5 -maksymalnie z tytułu złamania wielu zębów stałych

- 2) Tabela Nr 3 nie obejmuje zwichnięć nawykowych stawów.
- 3) W przypadku, gdy złamanie lub zwichnięcie było leczone operacyjnie ubezpieczonemu przysługuje, oprócz świadczenia wynikającego z Tabeli Nr 3, dodatkowe świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia za każdy operowany narząd w związku z zaistnieniem nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia.

**5. Z tytułu innych następstw niż wymienione w Tabeli 2,3,5,6.**

Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie z tytułu innych następstw niż wymienione w Tabeli 2, 3, 5, 6 powstałych w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową - za wymienione w Tabeli Nr 4 rodzaje innych następstw i w określonej w niej wysokości.

**Tabela Nr 4**

**Inne następstwa niż wymienione w Tabeli 2,3,5,6.**

<b>Poz. Tabeli</b>	<b>Rodzaj następstwa</b>	<b>% sumy ubezpieczenia określonej w umowie</b>
1.	Nagłe zatrucie gazami, substancjami i produktami chemicznymi, porażenie prądem, piorunem, które to stany wymagały hospitalizacji.	1,5
2.	Następstwo urazów ciała z jednego nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia, które wymagało interwencji lekarskiej w placówce medycznej połączonej z dalszym leczeniem i wymagającej co najmniej jednej wizyty kontrolnej a nie zostało umieszczone w Tabelach lub nie dające się zakwalifikować do definicji poważnego uszkodzenia ciała (nie dotyczy interwencji stomatologicznej)	5,0

Definicja poważnego uszkodzenia ciała – uszkodzenie ciała (inne niż wymienione w Tabeli 2,3,5,6) w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową ubezpieczenia lub w związku z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową ubezpieczenia), które skutkowało wystąpieniem jednego z niżej wymienionych następstw, potwierdzonych w

dokumentacji medycznej:

- 1) hospitalizacja rozpoczęta do 3 doby po urazie i trwającą nieprzerwanie co najmniej 14 dni
- 2) zabiegiem operacyjnym w trybie ostrym (do 7 dni od przyjęcia do szpitala),
- 3) kwalifikacją ubezpieczonego, do zabiegu operacyjnego w trybie planowym,
- 4) trwałym deficytem neurologicznym po uszkodzeniu mózgu, rdzenia kręgowego lub korzeni nerwowych,
- 5) trwałym pogorszeniem ostrości wzroku lub trwałym zwężeniem pola widzenia,
- 6) trwałym pogorszeniem ostrości słuchu,
- 7) częściową amputacją kończyn,
- 8) częściową utratą narządów wewnętrznych

W przypadku gdy uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia będący następstwem nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia można zakwalifikować do obu pozycji w Tabeli nr 4 tj. pkt. 1) i 2) ubezpieczonemu przysługuje świadczenie tylko z jednej korzystniejszej dla niego pozycji.

#### **6. Z tytułu oparzeń lub odmrożeń.**

Jeżeli ubezpieczony w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową uległ oparzeniu drugiego lub trzeciego stopnia albo odmrożeniu co najmniej drugiego stopnia, wówczas ubezpieczonemu przysługuje świadczenie z tytułu oparzeń i odmrożeń w wysokości określonej w Tabeli Nr 5.

**Tabela Nr 5**

#### **Oparzenia lub odmrożenia.**

<b>POZ. Tabeli</b>	<b>Rodzaj i rozległość oparzenia/odmrożenia</b>	<b>% sumy ubezpieczenia określonej w umowie</b>
1.	Oparzenie II st do 1% powierzchni ciała	<b>1,0</b>
2.	Oparzenie II st. powyżej 1% do 15% powierzchni ciała	<b>4,0</b>
3.	Oparzenie II st. powyżej 15% do 30% powierzchni ciała	<b>7,0</b>
4.	Oparzenie II st. powyżej 30% powierzchni ciała	<b>20,0</b>
5.	Oparzenie III st. do 5% powierzchni ciała	<b>5,0</b>
6.	Oparzenie III st. powyżej 5 % do 10% powierzchni ciała	<b>10,0</b>
7.	Oparzenie III st. powyżej 10% do 30% powierzchni ciała	<b>, 20,0</b>
8.	Oparzenie III st. powyżej 30% do 50% powierzchni ciała	<b>, 25,0</b>
7.	Oparzenie III st. powyżej 50% powierzchni ciała	<b>, 30,0</b>
8.	Oparzenie dróg oddechowych leczone w szpitalu	<b>20,0</b>
9.	Odmrożenie II st. albo wyższy -jednego palca ręki lub stopy	<b>1,0</b>
10.	Odmrożenie II st. albo wyższy - więcej niż jednego palca ręki lub palca stopy, odmrożenie nosa lub ucha	<b>4,0</b>

#### **7. Z tytułu wstrząśnienia lub podejrzenia wstrząśnienia mózgu.**

Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową ubezpieczony dozna wstrząśnienia lub podejrzenia u niego wstrząśnienia mózgu i będzie pozostawał w szpitalu powyżej jednego dnia, wówczas ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości określonej w Tabeli Nr 6.

**Tabela Nr 6**

**Wstrząśnienie lub podejrzenie wstrząśnienia mózgu**

Poz. Tabeli	Okres pobytu w szpitalu	% sumy ubezpieczeni a określonej w umowie
1.	powyżej 1 dnia	1,0
2.	powyżej 2 dni	2,0
3.	powyżej 3 dni	3,0

**8. Z tytułu pogryzień, pokąsań, ukąszeń.**

Jeżeli ubezpieczony zostanie pogryziony przez psa lub pokąsany przez inne zwierzęta lub ukąszone przez owady, w wyniku czego będzie pozostawał w szpitalu powyżej jednego dnia, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie.

**9. Zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych.**

Koszty nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz koszty odbudowy stomatologicznej zębów stałych zwracane są do wysokości 25 % sumy ubezpieczenia określonej w umowie pod warunkiem, że powstały one w następstwie nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową oraz poniesione zostały w ciągu 24 miesięcy od dnia nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową. Zwrot kosztów następuje na podstawie oryginałów rachunków i oryginałów dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitu wynikającego z zawartej umowy ubezpieczenia.

Zwrot kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych nie może przekroczyć kwoty 200 złotych za każdy ząb.

Zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych, poniesionych poza granicami RP następuje na terenie RP w walucie polskiej, według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalania odszkodowania.

**10. Zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych.**

Koszty przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych zwracane są do wysokości 25% sumy ubezpieczenia określonej w umowie pod warunkiem, że:

- 1) powstały one w następstwie nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową,
- 2) poniesione zostały w ciągu 24 miesięcy od dnia nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową, oraz poniesione zostały na terytorium RP.

Zwrot kosztów następuje na podstawie oryginałów rachunków i oryginałów dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitu wynikającego z zawartej umowy ubezpieczenia.

**11. Świadczenia typu Assistance na terytorium RP**

Opłaty USŁUGI ASSISTANCE są świadczone na terytorium RP w związku z zaistnieniem nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia.

Oferta obejmuje:

- 1) szybki kontakt z Ubezpieczycielem
- 2) najwyższy poziom świadczonych usług – klient podejmując kontakt z Ubezpieczycielem otrzymuje wskazówki dotyczące realizacji usługi,
- 3) świadczenie usługi assistance w miejscu zamieszkania jak również na terenie całego kraju,
- 4) koszty świadczonych usług pokrywane są bez angażowania środków własnych Ubezpieczonego.

Rodzaje świadczonych usług:

- 1) pomoc medyczna zapewnia wizytę u lekarza w miejscu pobytu ubezpieczonego, wizytę ubezpieczonego u lekarza w placówce medycznej, wizytę pielęgniarki w miejscu pobytu ubezpieczonego, transport medyczny,
- 2) infolinia medyczna i telefoniczna konsultacja ze specjalistą.

**Ponadto ubezpieczenie obejmuje świadczenia dodatkowe:**

- 1) Nowotwór złośliwy- choroba objawiająca się obecnością złośliwego guza (tzn. takiego, który nie jest otoczony torebką i charakteryzuje się zdolnością do naciekania tkanek i do tworzenia odległych przerzutów). Pod pojęciem nowotworu złośliwego określa się również białaczki oraz złośliwe schorzenia układu limfatycznego, takie jak ziarnica złośliwa (choroba Hodgkina) i chłoniaki nieziarniste,
- 2) pokrycie kosztów leczenia pozostające w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową do wysokości 20% sumy ubezpieczenia,
- 3) jednorazowe świadczenie w wysokości 1 000 zł, w przypadku zdiagnozowania w okresie ubezpieczenia nowotworu złośliwego u ubezpieczonego,
- 4) jednorazowe świadczenie w wysokości 1 000 zł, w przypadku zdiagnozowania w okresie ubezpieczenia wrodzonej wady serca u ubezpieczonego,
- 5) jednorazowe świadczenie w przypadku amputacji kończyny lub części kończyny spowodowanej nowotworem złośliwym ubezpieczonego w wysokości 1 000 zł,
- 6) jednorazowe świadczenie w przypadku zgonu przedstawiciela ustawowego (z powodu nieszczęśliwego wypadku) w wysokości 1 000 zł.



