

**WYKAZ GRUP/ WARIANTÓW UBEZPIECZENIA WRAZ Z CENNIKIEM,
PODSTAWOWY ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ**

I. Podstawowy zakres ochrony ubezpieczeniowej NNW (wspólny dla wszystkich grup/ wariantów)

Zakres ochrony ubezpieczeniowej NNW – zakres ubezpieczenia całodobowy lub ograniczony do wypadków przy pracy, nauce itp. oraz w drodze do i z: pracy, miejsca odbywania stażu itd., w zależności od grupy/ wariantu:

- a) trwałe uszczerbek na zdrowiu,
- b) śmierć ubezpieczonego – 100% sumy ubezpieczenia (SU),
- c) następstwa zawałów serca i udarów mózgu,
- d) uszkodzenia dysków międzykręgowych,
- e) zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego inwalidów – do wysokości 25% sumy ubezpieczenia,
- f) zwrot kosztów nabycia środków pomocniczych, protez i innych przedmiotów ortopedycznych do wysokości 25% sumy ubezpieczenia (w tym odbudowa stomatologiczna zębów),
- g) zwrot udokumentowanych kosztów rehabilitacji do wysokości 10% sumy ubezpieczenia,
- h) refundacja kosztów leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku do wysokości 10% sumy ubezpieczenia,
- i) refundacja kosztów aktywizacji zawodowej – następstwa nieszczęśliwego wypadku do wysokości 10% sumy ubezpieczenia,
- j) świadczenie ryczałtowe w wysokości 500 zł związane z pobytem na Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej wskutek NNW było płatne pod warunkiem, że zdarzenie NNW nastąpi w okresie ubezpieczenia, a pobyt będzie miał miejsce w okresie 24 miesięcy od zdarzenia,
- k) świadczenie z tytułu niezdolności ubezpieczonego do pracy lub nauki- następstwa nieszczęśliwego wypadku 0,1 % sumy ubezpieczenia dziennie, od 7 do 90 dnia,
- l) świadczenie ryczałtowe w wysokości 15% sumy ubezpieczenia z tytułu operacji związanej z NNW (nie dotyczy operacji plastycznych) było płatne pod warunkiem, że zdarzenie NNW nastąpi w okresie ubezpieczenia, a operacja będzie miała miejsce w okresie 24 miesięcy od zdarzenia,
- m) świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, minimalny pobyt 3 doby – 1% sumy ubezpieczenia,
- n) refundacja kosztów leczenia, w tym m.in. powstałych wskutek oparzenia np. substancją chemiczną na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. Refundacja kosztów leczenia będzie

obejmowała koszty operacji plastycznych – następstwa nieszczęśliwego wypadku do wysokości 20% sumy ubezpieczenia,

- o) usługi powypadkowe typu assistance – centrum alarmowe 24h, pomoc medyczna organizacja transportu medycznego, organizacja transportu powrotnego do kraju zamieszkania, organizacja zakwaterowania na czas rekonwalescencji (do 20% sumy ubezpieczenia), organizacja transportu zwłok lub pogrzebu za granicą,
- p) proporcjonalny lub progresywny system wypłaty świadczeń wg poniższej tabeli, w zależności od założeń (opisanych powyżej) przewidzianych dla poszczególnych grup ubezpieczeniowych.

Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu procent sumy ubezpieczenia – odszkodowanie za 1% trwałego uszczerbku

stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu	Procent sumy ubezpieczenia- odszkodowanie za 1% trwałego uszczerbku
od 1% do 25%	1%
od 26% do 50%	1,5%
od 51% do 75%	2,5%
od 76%	3,5%

II. Wykaz grup/ wariantów ubezpieczenia wraz z cennikiem

Przez podanie w poszczególnych grupach/wariantach wymiarów w godzinach czy dniach należy rozumieć różne dni tygodnia, w różnych odstępach czasu, które określone będą szczegółowo przez Zamawiającego w zgłoszeniu (wniosku) do ubezpieczenia, jeżeli informacja ta będzie niezbędna do wystawienia polisy.

a) **Grupa I- Dzieci Klubu Malucha „KROPKA”.**

Wysokość składki za 12- miesięczne polisy/os. (cena jednostkowa) w zł
30,00

Ubezpieczenie obejmuje 12 - miesięczne polisy.

Składka z tytułu ubezpieczenia będzie płatna jednorazowo.

Suma ubezpieczenia NNW: 10.000 zł na jednego ubezpieczonego.

Forma: imienna.

Zakres ubezpieczenia: całodobowy.

System świadczeń w ryzyku NNW: proporcjonalny.

Definicja systemu proporcjonalnego - przy tym systemie suma ubezpieczenia stanowi maksymalną kwotę wypłacaną ubezpieczonemu z tytułu 100 % trwałego inwalidztwa. Odszkodowanie otrzymuje się w wysokości proporcjonalnej do ustalonego przez komisję lekarską stopnia inwalidztwa.

b) **Grupa II** - Uczestnicy wycieczek organizowanych przez Politechnikę Śląską.

Wariant I

Wysokość składki za osobodzień (NNW) (cena jednostkowa) w zł
2,00

Wariant II

Wysokość składki za osobodzień (NNW, KL, OC) (cena jednostkowa) w zł
3,50

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW), kosztów leczenia (KL- uwzględniające choroby przewlekłe) oraz odpowiedzialność cywilna (OC).

Zakres terytorialny: Wariant I- RP, Wariant II- Europa.

Zakres ubezpieczenia: całodobowy.

Forma: bezimienna.

Wykonawca zobowiązany będzie do wystawiania na wniosek Zamawiającego polis obejmujących wskazany we wniosku okres ubezpieczenia.

Składka z tytułu ubezpieczenia będzie płaćta jednorazowo.

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków NNW: dla uczestników wycieczek

Suma ubezpieczenia dla NNW (obejmuje zawręł serca oraz udar mózgu): 10 000 zł na jednego ubezpieczonego.

System świadczeń w ryzyku NNW: proporcjonalny.

Definicja systemu proporcjonalnego - przy tym systemie suma ubezpieczenia stanowi maksymalną kwotę wypłacaną ubezpieczonemu z tytułu 100 % trwałego inwalidztwa. Odszkodowanie otrzymuje się w wysokości proporcjonalnej do ustalonego przez komisję lekarską stopnia inwalidztwa.

Ubezpieczenie kosztów leczenia uwzględniające choroby przewlekłe KL:

Suma ubezpieczenia dla kosztów leczenia: 100 000 zł na jednego ubezpieczonego.

Ubezpieczenie OC:

Suma gwarancyjna: 100 000 zł na jednego ubezpieczonego.

- c) **Grupa III** - Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków podczas wyjazdów służbowych: dla rektora i prorektorów (4 osoby).

Wysokość składki za 12-miesięczne polisy/os. (NNW, KL, OC) (cena jednostkowa) w zł
500,00

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW).

Ubezpieczenie kosztów leczenia uwzględniające choroby przewlekłe (KL).

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (OC).

Wykonawca zobowiązany będzie do wystawiania na wniosek Zamawiającego polis obejmujących 12 m-czny okres ubezpieczenia.

Składka z tytułu ubezpieczenia będzie płacona jednorazowo.

Zakres terytorialny: cały świat.

Przedmiot wyjazdu: wyjazdy służbowe.

Zakres ubezpieczenia: pełny, całodobowy (bez obowiązku zgłoszenia wyjazdu).

Forma: imienna.

System świadczeń w ryzyku NNW: progresywny.

Definicja systemu progresywnego- w tym systemie wypłacane jest kilkukrotnie większa wartość sumy ubezpieczenia zgodnie z tabelą opisaną w pkt. I, p). Wypłata świadczeń progresywnych następuje po określeniu procentowego stopnia inwalidztwa. Im większe kalectwo tym większą kwotę odszkodowania ubezpieczony otrzymuje.

Suma ubezpieczenia dla następstw nieszczęśliwych wypadków NNW (obejmuje zawał serca, udar mózgu oraz choroby przewlekłe) 20 000,00 zł na jednego ubezpieczonego.

Koszty leczenia KL: 100 000 euro na jednego ubezpieczonego.

Odpowiedzialność cywilna OC: 100 000 euro na jednego ubezpieczonego.

Bagaż podróżny wraz z ubezpieczeniem sprzętu elektronicznego: 5 000 zł.

Ochrona ubezpieczeniowa bagażu rozpoczyna się odpowiednio z chwilą opuszczenia mieszkania i powrotu do mieszkania przez ubezpieczonego.

Assistance pełny wg OWU Wykonawcy.

- d) **Grupa IV**- Dzieci i młodzież szkolna biorąca udział w zajęciach, szkoleniach, warsztatach, wyjazdach edukacyjnych, w wizytach studyjnych itp. na terenie Politechniki Śląskiej, w przedsiębiorstwach lub innych jednostkach.

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW).

Wykonawca zobowiązany będzie do wystawiania na wniosek Zamawiającego polis obejmujących wskazany we wniosku okres ubezpieczenia.

Składka z tytułu ubezpieczenia będzie płacona jednorazowo.

Zakres ubezpieczenia: ograniczony na czas przebywania/odbywania zajęć/warsztatów/ wyjazdów/ wizyt itp oraz w drodze do i z ww.

Forma: imienna wg list ubezpieczonych.

System ubezpieczenia: proporcjonalny.

Definicja systemu proporcjonalnego - przy tym systemie suma ubezpieczenia stanowi maksymalną kwotę wypłacaną ubezpieczonemu z tytułu 100 % trwałego inwalidztwa. Oszkodowanie otrzymuje się w wysokości proporcjonalnej do ustalonego przez komisję lekarską stopnia inwalidztwa.

Na grupę składają się następujące warianty:

Wariant I

Wysokość składki za osobodzień (cena jednostkowa) w zł
0,50

Suma ubezpieczenia: 10 000,00 zł na jednego ubezpieczonego

W tym wariantcie ubezpieczenia przewidziano: 120 osób (tj. 30 osób przypada na każdy semestr.

Liczba semestrów to: 4)

Prognozuje się, że każda z tych osób będzie brała udział w 10 zjazdach przypadających na semestr, z czego każdy zjazd trwa 4 godziny.

Wstępnie prognozuje się, że zjazdy będą odbywać się co drugą sobotę w godzinach od 9.00 do 13.00

Informacyjnie - liczba zjazdów może być większa lub mniejsza od prognozowanej.

Wariant II

Wysokość składki za osobodzień (cena jednostkowa) w zł
1,00

Suma ubezpieczenia: 10 000,00 zł na jednego ubezpieczonego

W tym wariantcie ubezpieczenia przewidziano: 240 os., tj. 16 grup po 15 os., gdzie prognozuje się, że każda z tych osób będzie brała udział w 5 **jednodniowych** warsztatach.

Informacyjnie - liczba warsztatów może być większa lub mniejsza od prognozowanej.

Wariant III

Wysokość składki za osobodzień (cena jednostkowa) w zł
2,00

Suma ubezpieczenia: 10 000,00 zł na jednego ubezpieczonego

W tym wariantcie sumy ubezpieczenia przewidziano: 240os., gdzie prognozuje się, że każda z tych osób będzie brała udział w 6 **jednodniowych** wyjazdach edukacyjnych/ zajęciach terenowych.

Informacyjnie - liczba warsztatów edukacyjnych/zajęć terenowych może być większa lub mniejsza od prognozowanej.

Wariant IV

Wysokość składki za osobę (cena jednostkowa) w zł
6,00

Suma ubezpieczenia: 10 000,00 zł na jednego ubezpieczonego

W tym wariantcie ubezpieczenia przewidziano: 160 os. , gdzie prognozuje się ,że na każdą z osób będą przypadać 54 godziny zajęć

Informacyjnie - wymiar zajęć może być dłuższy lub krótszy od prognozowanego +/- **8 godzin.**

Wariant V

Wysokość składki za osobę (cena jednostkowa) w zł
10,00

Suma ubezpieczenia: 10 000,00 zł na jednego ubezpieczonego

W tym wariantcie ubezpieczenia przewidziano: 192 os. , gdzie prognozuje się, że na każdą z osób będą przypadać 192 godziny zajęć, które odbywają się w 4 cyklach po 48 godzin każda.

Informacyjnie - wymiar zajęć może być dłuższy lub krótszy od prognozowanego +/- **8 godzin.**

Wariant VI

Wysokość składki za osobę (cena jednostkowa) w zł
5,00

Suma ubezpieczenia: 10 000,00 zł na jednego ubezpieczonego

W tym wariantcie sumy ubezpieczenia przewidziano: 70 os. , gdzie prognozuje się, że na każdą z osób będzie przypadać 80 godzin wsparcia/zajęć.

Informacyjnie - wymiar zajęć może być dłuższy lub krótszy od prognozowanego +/- **8 godzin.**

Wariant VII

Wysokość składki za osobodzień (cena jednostkowa) w zł
5,00

Suma ubezpieczenia: 20 000,00 zł na jednego ubezpieczonego

W tym wariancie ubezpieczenia przewidziano: 200 osób, gdzie prognozuje się, że każda z tych osób będzie brała udział w 2 jednodniowych wizytach.

Informacyjnie - liczba wizyt może być większa lub mniejsza od prognozowanej

e) **Grupa V** - Wizyty studyjne studentów (stażystów).

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW).

Wykonawca zobowiązany będzie do wystawiania na wniosek Zamawiającego polis obejmujących wskazany we wniosku okres ubezpieczenia.

Składka z tytułu ubezpieczenia będzie płatna jednorazowo.

Suma ubezpieczenia: 50 000,00 zł na jednego ubezpieczonego (dotyczy wariantu I i wariantu II).

Suma ubezpieczenia: 20 000,00 zł na jednego ubezpieczonego (dotyczy wariantu III).

Zakres ubezpieczenia: ograniczony, w trakcie trwania wizyty studyjnej oraz w drodze do i z wizyty studyjnej.

Forma: imienna wg list ubezpieczonych.

System ubezpieczenia: proporcjonalny.

Definicja systemu proporcjonalnego- przy tym systemie suma ubezpieczenia stanowi maksymalną kwotę wypłacaną ubezpieczonemu z tytułu 100 % trwałego inwalidztwa. Odszkodowanie otrzymuje się w wysokości proporcjonalnej do ustalonego przez komisję lekarską stopnia inwalidztwa.

Na grupę składają się następujące warianty:

Wariant I

Wysokość składki za osobodzień (cena jednostkowa) w zł
2,00

Przewidywana liczba ubezpieczonych podczas jednorazowej (jednodniowej) wizyty studyjnej wynosi 8 - 15 osób. Pojedyncza wizyta studyjna trwa od 8 - 12 h. Prognozowana liczba wizyt studyjnych – 11.

Informacyjnie - liczba wizyt studyjnych może być większa lub mniejsza od prognozowanej.

Wariant II

Wysokość składki za osobodzień (cena jednostkowa) w zł
4,00

W tym wariantcie ubezpieczenia przewidziano: 166 os., gdzie prognozuje się, że na każdą z osób będą przypadać 2 jednodniowe wizyty studyjne.

Informacyjnie - liczba wizyt studyjnych może być większa lub mniejsza od prognozowanej.

Wariant III

Wysokość składki za osobodzień (cena jednostkowa) w zł
5,00

Liczba ubezpieczonych 90 osób, prognozuje się, że każda z osób odbędzie jedną jednodniową wizytę studyjną. Informacyjnie - liczba wizyt studyjnych może być większa lub mniejsza od prognozowanej.

f) **Grupa VI** - Studenci (stażyści) - staże

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW).

Wykonawca zobowiązany będzie do wystawiania na wniosek Zamawiającego polis obejmujących wskazany we wniosku okres ubezpieczenia.

Składka z tytułu ubezpieczenia będzie płatna jednorazowo.

Zakres ubezpieczenia: ograniczony, w trakcie trwania staży studenckich u podmiotów, u których jest odbywany oraz w drodze do i z miejsca odbywania stażu.

Forma: imienna, indywidualne polisy dla każdego ubezpieczonego.

System ubezpieczenia: progresywny.

Definicja systemu progresywnego- w tym systemie wypłacane jest kilkukrotnie większa wartość sumy ubezpieczenia zgodnie z tabelą opisaną w pkt. I, p). Wypłata świadczeń progresywnych następuje po określeniu procentowego stopnia inwalidztwa. Im większe kalectwo tym większą kwotę odszkodowania ubezpieczony otrzymuje.

Na grupę składają się następujące warianty:

Wariant I

Wysokość składki za osobę (cena jednostkowa) w zł
10,00

Suma ubezpieczenia: 20 000,00 zł na jednego ubezpieczonego

Liczba ubezpieczonych 90 osób, prognozowana łączna liczba godzin stażu wynosi: 120h, min. 20h/tydzień, zadania stażowe będą trwały minimum miesiąc.

Informacyjnie - wymiar stażu może być dłuższy lub krótszy od prognozowanego +/- **8 godzin**.

Wariant II

Wysokość składki za osobę (cena jednostkowa) w zł
60,00

Suma ubezpieczenia: 50 000,00 zł na jednego ubezpieczonego liczba ubezpieczonych 38 osób, prognozowana łączna liczba godzin stażu wynosi: 360 h lub 480h, min. 20h/tydzień, zadania stażowe będą trwały minimum 16 tygodni.

Informacyjnie - wymiar stażu może być dłuższy lub krótszy od prognozowanego +/- **8 godzin**.

Wariant III

Wysokość składki za osobę (cena jednostkowa) w zł
20,00

Suma ubezpieczenia: 50 000,00 zł na jednego ubezpieczonego liczba ubezpieczonych 165 osób, prognozowana łączna liczba godzin stażu wynosi: 120 h, min. 20h/tydzień, zadania stażowe będą trwały minimum 1 miesiąc.

Informacyjnie - wymiar stażu może być dłuższy lub krótszy od prognozowanego +/- 8 godzin.

g) **Grupa VII** - Ubezpieczenie studentów w ramach projektów studia dualne.

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW).

Wykonawca zobowiązany będzie do wystawiania na wniosek Zamawiającego polis obejmujących wskazany we wniosku okres ubezpieczenia.

Składka z tytułu ubezpieczenia będzie płaćta jednorazowo.

Zakres ubezpieczenia: ograniczony, w trakcie trwania zajęć oraz w drodze do i z.

Forma: imienna według list ubezpieczonych.

System ubezpieczenia: proporcjonalny.

Definicja **systemu proporcjonalnego**- przy tym systemie suma ubezpieczenia stanowi maksymalną kwotę wypłacaną ubezpieczonemu z tytułu 100 % trwałego inwalidztwa. Odszkodowanie otrzymuje się w wysokości proporcjonalnej do ustalonego przez komisję lekarską stopnia inwalidztwa.

Na grupę składają się następujące warianty:

Wariant I

Wysokość składki za osobę (cena jednostkowa) w zł
10,00

Suma ubezpieczenia: 10 000,00 zł na jednego ubezpieczonego

W tym wariantcie ubezpieczenia przewidziano: 30 os. , gdzie prognozuje się, że na każdą z osób będzie przypadać 1120 godzin stażu/zajęć w okresie 6,6 miesiąca.

Informacyjnie - wymiar stażu może być dłuższy lub krótszy od prognozowanego +/- **8 godzin.**

Wariant II

Wysokość składki za osobę (cena jednostkowa) w zł
7,00

Suma ubezpieczenia: 10 000,00 zł na jednego ubezpieczonego

W tym wariantcie ubezpieczenia przewidziano: 30 os. , gdzie prognozuje się, że na każdą z osób będzie przypadać łącznie 960 godzin stażu w ciągu 6 miesięcy stażu. (tj. 40 h na tydz./os., 160 h na mies./ os., 160 h mies. x 6 mies. = 960 h/os.)

Informacyjnie - wymiar stażu może być dłuższy lub krótszy od prognozowanego +/- **8 godzin.**

Wariant III

Wysokość składki za osobę (cena jednostkowa) w zł
7,00

Suma ubezpieczenia: 10 000 zł na jednego ubezpieczonego

W tym wariantcie ubezpieczenia przewidziano: 75 os., gdzie prognozuje się, że na każdą z osób będzie przypadać łącznie 960 godzin praktyki w ciągu 6 miesięcznej praktyki. (tj. 160 h/20 dni trwa 4 tygodniowa praktyka oraz 800h/ 100 dni trwa 5 miesięczna praktyka)

Informacyjnie - wymiar praktyk może być dłuższy lub krótszy od prognozowanego +/- **8 godzin.**

Wariant IV

Wysokość składki za osobę (cena jednostkowa) w zł
20,00

Suma ubezpieczenia: 20 000 zł na jednego ubezpieczonego

W tym wariantcie ubezpieczenia przewidziano: 50 os. , gdzie prognozuje się, że na każdą z osób będzie przypadać łącznie 504 godzin stażu w okresie 3 miesięcy (ok.168h/m-c).

Informacyjnie - wymiar stażu może być dłuższy lub krótszy od prognozowanego +/- **8 godzin.**

III. Klauzule dodatkowe

1. **Klauzula stempla bankowego** – na podstawie niniejszej klauzuli ustala się, że za dzień zapłaty składki lub raty składki uznany zostaje dzień złożenia przez Ubezpieczającego polecenia przelewu/ datę stempla uwidocznionego na przelewie bankowym/ pocztowym/ datę przelewu elektronicznego przy założeniu, że na koncie Ubezpieczającego jest wolna kwota pozwalająca na realizację zlecenia/ przelewu na rzecz Wykonawcy, najpóźniej w dniu wskazanym na polisie lub innym dokumencie ubezpieczeniowym lub płatniczym jako termin zapłaty.
2. **Klauzula przystąpienia do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy generalnej** – w trakcie obowiązywania umowy generalnej, osoby odpowiedzialne z ramienia Zamawiającego lub broker, uprawnione są do sukcesywnego zgłaszania ubezpieczonych wnioskowanych do objęcia ochroną ubezpieczeniową (ze wskazaniem grupy/wariantu, do której przynależą).

IV. Pojęcia ogólne

1. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna – studenci, stażyści, kierunków stacjonarnych i niestacjonarnych Politechniki Śląskiej, w tym kierunków realizowanych w ramach projektów, dzieci Klubu Malucha „KROPKA” Politechniki Śląskiej, dzieci i młodzież szkolna odbywająca zajęcia organizowane przez Politechnikę Śląską oraz w ramach wizyt studyjnych, uczestnicy wycieczek organizowanych przez Politechnikę Śląską oraz władze Politechniki Śląskiej (rektor i trzech prorektorów), objęta ochroną ubezpieczeniową w zakresie NNW, KL, OC (zgodnie z zakresem przedmiotowym opisanym dla poszczególnych grup).
2. **Ubezpieczający** – Politechnika Śląska z siedzibą w Gliwicach, 44 – 100 Gliwice, ul. Akademicka 2 A, NIP 631-020-07-36, REGON 000001637.
3. **Umowa generalna** – niniejsza umowa w sprawie zamówienia publicznego.
4. **Suma ubezpieczenia** – określona w umowie ubezpieczenia kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Wykonawcy za szkody powstałe w okresie ubezpieczenia; w odniesieniu do ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków przez sumę ubezpieczenia rozumie się określoną w umowie ubezpieczenia kwotę będącą podstawą do ustalania wysokości świadczeń, do których zobowiązuje się Wykonawca.
5. **Wypadek ubezpieczeniowy** – przewidziane w umowie zdarzenie losowe objęte przedmiotem ubezpieczenia, którego wystąpienie powoduje powstanie wypłaty świadczenia.
6. **Śmierć ubezpieczonego** – zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego w następstwie zdarzeń stanowiących przedmiot ubezpieczenia, które nastąpiły w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Prawo do świadczenia przysługuje w wysokości 100% sumy ubezpieczenia, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w ciągu 24 miesięcy od zdarzenia stanowiącego przedmiot ubezpieczenia oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy zdarzeniem stanowiącym przedmiot ubezpieczenia, a śmiercią Ubezpieczonego.
7. **Uprawniony** – osoba upoważniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego. W przypadku niewyznaczenia osoby uprawnionej świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności: małżonkowi, dzieciom, rodzicom, innym ustawowym spadkobiercom w kolejności przewidzianej prawem spadkowym.

Jeżeli zaś świadczenie przysługuje kilku osobom, to jego wysokość dzieli się między te osoby w równych częściach.

8. **Nieszczęśliwy wypadek** – nagle niespodziewane zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. Za nieszczęśliwy wypadek uważa się również zawał serca i udar mózgu oraz uszkodzenie dysków międzykręgowych.
9. **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe uszkodzenia ciała lub rozstrój zdrowia osoby ubezpieczonej spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem lub zdarzeniem objętym ubezpieczeniem.
10. **Wysokość świadczenia** ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem, a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią, przy ustaleniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.
11. Jeżeli w skutek wypadku upośledzona została większa liczba funkcji fizycznych lub psychicznych, to stopnie inwalidztwa zostają zsumowane maksymalnie do 100%.
12. **Ustalenie stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu** nastąpi niezwłocznie po zakończeniu leczenia z włączeniem rehabilitacji, nie później niż w 24-tym miesiącu od dnia wypadku na podstawie stosowanej przez Ubezpieczyciela w dniu zawarcia umowy tabeli trwałego uszczerbku.
13. **Pobyt w szpitalu** – pobyt ubezpieczonego w szpitalu (niepublicznym lub publicznym zakładzie opieki zdrowotnej udzielającym świadczeń przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia), którego celem jest poddanie Ubezpieczonego uzasadnionemu leczeniu służącemu przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia, spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem – liczony od 3-go dnia pobytu w szpitalu. Dzień przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala i dzień wypisu Ubezpieczonego ze szpitala, w przypadku obowiązku wypłaty świadczenia, liczone są łącznie jako jeden dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu.
14. **Choroba przewlekła** – choroba o długotrwałym przebiegu, trwająca zwykle miesiącami lub latami, leczona w sposób stały lub okresowy.
15. **Zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego spowodowana nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do serca, bez względu na wiek ubezpieczonego.
16. **Udar mózgu** – zespół objawów klinicznych związanych z nagłym wystąpieniem ogniskowego lub uogólnionego zaburzenia czynności mózgu, powstały w wyniku zaburzenia krążenia mózgowego i utrzymujący się ponad 24 godziny (krwotoczny lub niedokrwienny), bez względu na wiek ubezpieczonego.

V. Definicje podstawowego zakresu ochrony ubezpieczeniowej

1. **Zwrot kosztów nabycia środków pomocniczych, protez i innych przedmiotów ortopedycznych do wysokości, w tym odbudowa stomatologiczna zębów** – koszty te zwracane są do 25 % sumy ubezpieczenia określonej w umowie, jeżeli poniesione zostały w następstwie nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową oraz poniesione zostały w ciągu 24 miesięcy od dnia 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. Jako przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze rozumie się niezbędne – z medycznego punktu widzenia – wyroby medyczne, zastępujące utracone narządy (organy) lub wspomagające utraconą funkcję narządów (organów), zalecone przez lekarza prowadzącego.

Koszty odbudowy stomatologicznej zębów, pod warunkiem, że powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową oraz poniesione zostały w ciągu 24 miesięcy od dnia nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową.

2. **Refundacja kosztów leczenia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej**, w tym m.in. powstałych wskutek oparzenia np. substancją chemiczną, w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia i nie zostały pokryte z ubezpieczenia zdrowotnego, innego ubezpieczenia lub z innego tytułu, a poniesione zostały w ciągu 24 miesięcy od daty wypadku lub zdarzenia objętego umową, do wysokości 20 % sumy ubezpieczenia określonej w umowie. Refundacja kosztów leczenia następuje na podstawie oryginałów rachunków i oryginałów dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów i będzie obejmowała również koszty operacji plastycznych w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
3. **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 ambulatorium.
4. **Koszty 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 6 miesięcy 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 do wysokości 20 % sumy ubezpieczenia.
5. **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 24 miesięcy 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 25% sumy ubezpieczenia wynikającej z zawartej umowy ubezpieczenia.
6. **Assistance pełny** – według warunków i uregulowań określonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia Wykonawcy.
7. **Odpowiedzialność cywilna (OC)** – zgodnie ogólnymi warunkami ubezpieczenia Wykonawcy.
8. **System proporcjonalny** – przy tym systemie suma ubezpieczenia stanowi maksymalną kwotę wypłacaną ubezpieczonemu z tytułu 100 % trwałego inwalidztwa. Odszkodowanie otrzymuje się w wysokości proporcjonalnej do ustalonego przez komisję lekarską stopnia inwalidztwa.
9. **System progresywny** – w tym systemie wypłacane jest kilkukrotnie większa wartość sumy ubezpieczenia zgodnie z tabelą opisaną w pkt. I, p). Wypłata świadczeń progresywnych następuje po określeniu procentowego stopnia inwalidztwa. Im większe kalectwo tym większą kwotę odszkodowania ubezpieczony otrzymuje.

10. **Osobodzień** – jednostka obliczeniowa równa jednemu dniowi odbywania staży, praktyk, wizyt studyjnych, itp. w wymiarze średnio 8h przez jedną osobę. W przypadku wycieczek objętych grupą II) przez osobodzień rozumie się cały dzień wycieczki odbywany przez jedną osobę.

VI. Warunki realizacji usług ubezpieczenia

1. Opisany zakres ubezpieczenia jest zakresem minimalnym. Jeżeli w ogólnych warunkach ubezpieczeń Wykonawcy, zwanych dalej „OWU” znajdują się dodatkowe uregulowania, z których wynika, że zakres ubezpieczeń jest szerszy od proponowanego, to przepisy OWU zostają włączone do ochrony ubezpieczeniowej Zamawiającego. Zapis w OWU, z których wynika, iż zakres ubezpieczenia jest węższy niż zakres opisany w SIWZ, nie mają zastosowania. Ponadto 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.
2. Zamawiający nie wymaga, aby Wykonawca posiadał ogólne warunki ubezpieczenia dla każdego rodzaju ubezpieczenia wskazanego w opisie przedmiotu zamówienia, bowiem postanowienia SIWZ i umowy generalnej mają pierwszeństwo przed ustaleniami OWU. W przypadku braku warunków odpowiadających ubezpieczeniu zawartemu w SIWZ w sprawach nieuregulowanych przez Zamawiającego będą miały zastosowanie wyłącznie obowiązujące przepisy prawa, w szczególności Kodeksu cywilnego oraz ewentualnie inne ogólne lub szczególne warunki ubezpieczenia wskazane przez Wykonawcę, w zakresie niestojącym w sprzeczności z wymaganiami Zamawiającego.
3. 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 wpływało na wystąpienie lub rozmiar zdarzenia skutkującego wypłatą świadczenia. Przedmiotową regulację stosuje się również do przypadków, kiedy to Wykonawca nie otrzymał lub otrzymał z opóźnieniem istotne informacje mające związek z umową ubezpieczenia.
4. Zamawiający nie gwarantuje, że wszystkie deklarowane osoby przystąpią do ubezpieczenia, a zawiązanie umowy ubezpieczenia będzie uwarunkowane indywidualną decyzją osób uprawnionych do zgłoszenia do ubezpieczenia.
5. Przyjęte stawki i składki nie wzrosną, a warunki ubezpieczeniowe pozostaną niezmiennie w okresie obowiązywania umowy generalnej.
6. W przypadku zmiany liczby ubezpieczonych, okresu ubezpieczenia itp. Wykonawca zobowiązany jest do wystawienia aneksów do dokumentów ubezpieczeniowych (np. polis) w terminie 14 dni od przekazania przez ubezpieczającego informacji wprowadzającej zmianę i proporcjonalnego rozliczenia składki.
7. Wypłata odszkodowań nastąpi z uwzględnieniem podatku VAT.

VI. Wyłączenie odpowiedzialności Wykonawcy

Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał:

- a) w stanie nietrzeźwości lub po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie pozostawało to w związku z zajściem wypadku ubezpieczeniowego,
- b) w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, nikotyną lub użyciem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie pozostawało to w związku z zajściem wypadku ubezpieczeniowego,
- c) w wyniku udziału ubezpieczonego w bójkach (z wyjątkiem obrony koniecznej) oraz w związku z popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa umyślnego,
- d) w wyniku czynnego udziału ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg lub sabotażu, chyba że udział ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg wynikał z wykonywania czynności służbowych,
- e) podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem silnikowym, jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem, chyba że nie pozostawało to w związku z zajściem wypadku ubezpieczeniowego.

VII. Realizacja świadczeń

1. W przypadku zgłoszenia szkody Ubezpieczyciel wykonuje zobowiązania najpóźniej w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym odpowiedzialnością Ubezpieczyciela. W przypadku, gdy wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do ubezpieczonego albo wysokości zobowiązania okazało się niemożliwe, Ubezpieczyciel wykonuje zobowiązania w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, z tym że część bezsporna świadczenia zostanie wypłacona w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu. Ponadto w ciągu 7 dni od daty wpływu zgłoszenia szkody Ubezpieczyciel musi przesłać Zamawiającemu pismo z prośbą o uzupełnienie informacji niezbędnych do zakończenia procesu likwidacji roszczenia. Brak otrzymania ww. pisma w terminie wyżej wskazanym uznaje się za złożenie kompletnych informacji o zdarzeniu.
2. Ubezpieczyciel orzeka o przyznaniu świadczenia bez powoływania komisji lekarskiej na podstawie kompletnej zgromadzonej dokumentacji medycznej. W przypadku braku akceptacji przez Ubezpieczonego takiego orzeczenia, powoływana będzie komisja lekarska.

VIII. Broker

Górnośląska Spółka Brokerska Sp. z o.o., 44-122 Gliwice, ul. Jasna 31b, upoważniona jest do pośredniczenia w wykonaniu zawartych umów ubezpieczenia.