



GRUPOWE UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW STUDENTÓW UNIwersytetu IM. ADAMA MICKIEWICZA W POZNANIU

Niniejsza SIWZ jest wnioskiem ubezpieczeniowym w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego, na podstawie którego zakład ubezpieczeń potwierdzi zawarcie umów ubezpieczenia w formie polis.

Warunki poszczególnych ubezpieczeń opisanych w niniejszej specyfikacji stanowią warunki szczególne w rozumieniu kodeksu cywilnego i mają pierwszeństwo w zastosowaniu i interpretacji umów przed OWU. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej SIWZ zastosowanie mają przepisy prawa oraz Ogólne Warunki Ubezpieczenia Wykonawcy.

Wykonawca zamówienia musi posiadać niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponować potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

Informacje wstępne

Przedmiotem zamówienia jest usługa grupowego ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków dla ok 1962 studentów/ ek podczas odbywania staży studenckich w kraju i zagranicą.

Stáže realizowane będą w ramach 11 projektów:

- POMOST NA RYNEK PRACY III: wysokiej jakości program stażowy Wydziału Nauk Politycznych i Dziennikarstwa UAM w Poznaniu,
- Cz@s na staż! Program wysokiej jakości staży dla studentów Wydziału Matematyki i Informatyki UAM w Poznaniu,
- GEOLOG II - strategiczny zawód dla rozwoju gospodarki: wysokiej jakości program stażowy dla studentów Instytutu Geologii UAM,
- KIERUNEK PRACA II: wysokiej jakości program stażowy dla studentów kierunku praktycznego Gospodarka Przestrzenna UAM,
- DOBRY START II: wysokiej jakości program stażowy dla studentów Katedry Turystyki WNGiG UAM,
- AWANS GEOINFORMACYJNY - innowacyjne kompetencje specjalisty geoinformacji na współczesnym rynku pracy,
- Rozwiń skrzydła - innowacyjne kompetencje geografa na współczesnym rynku pracy
- Z SIŁĄ I MOCĄ NA RYNEK PRACY!: wysokiej jakości program stażowy realizowany dla studentów Wydziału Fizyki UAM w Poznaniu,



- PRZETESTUJ RYNEK PRACY! - wysokiej jakości program stażowy dla studentów Instytutu Psychologii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu,
 - Bądź konkurencyjny na rynku pracy - wysokiej jakości programy stażowe dla studentów Wydziału Biologii UAM w Poznaniu,
 - AMU-Staże,
- współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.

Staże odbywać się będą w różnorodnych miejscach:

zakładach górniczych i przedsiębiorstwach poszukiwawczo-eksploatacyjnych, firmach geologiczno-inżynierskich, geotechnicznych i hydrogeologicznych oraz placówkach naukowo-badawczych obejmujących badania i prace w terenie min.: na morskim statku badawczym, w kopalniach odkrywkowych i podziemnych, na obszarze prac wiertniczych oraz terenowych związanych z pracami geotechnicznymi i hydrogeologicznymi, urzędach i instytucjach państwowych, przedsiębiorstwach, szpitalach, kancelariach prawnych, studiach nagrań, pracowniach optycznych i innych.

Klauzule dodatkowe mają charakter obligatoryjny. Brak akceptacji klauzul w określonych ryzykach spowoduje odrzucenie oferty jako niezgodnej ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia.

W okresie ubezpieczenia studenci i studentki kierowani będą na staże. Maksymalny okres stażu wynosi 3 miesiące.

Planowana liczba osobodni w kraju i zagranicą: 161 880

- 1841 studentów/ek odbędzie 3 miesięczne staże krajowe,
- 95 studentów/ek odbędzie 1 miesięczne staże krajowe,
- 26 studentów/ek odbędzie 3 miesięczne staże zagraniczne na terenie Europy.

Forma polisy obrotowa, bezimienna obejmująca 161 880 osobodni.

W trakcie trwania umowy ubezpieczenia nie ma konieczności zgłaszania delegowanych osób. Zamawiający prowadzi ewidencję osób uczestniczących w stażach. Ewidencja ubezpieczonych osób,



zawierająca imię i nazwisko ubezpieczonego oraz okres odbywania stażu będzie przekazywana Ubezpieczycielowi po zakończeniu 12 miesięcznych okresów.

Po zakończeniu umowy ubezpieczenia nastąpi całkowite rozliczenie wykorzystanych osobodni. W przypadku niewykorzystania zamówionej ilości Ubezpieczyciel dokona zwrotu składki za niewykorzystaną ilość osobodni.

Dotychczasowy przebieg ubezpieczenia

Ubezpieczenie nowe niezależne od innych ubezpieczeń zawieranych przez Uczelnię.

I. Opis przedmiotu zamówienia

1. Przedmiot oraz zakres ubezpieczenia

- 1.1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych przez ubezpieczonego na terytorium Polski i zagranicą. Świadczenia wypłacane są w kraju i wyłącznie w złotych.
- 1.2. Ubezpieczenie obejmuje również odpowiedzialność Wykonawcy za trwałe następstwa wszelkich rodzajów zawału serca i krwotoku śródczaszkowego oraz obrażeń ciała, których zaistnienie spowodowane zostało atakiem epilepsji albo omdleniem o nieustalonej przyczynie.
- 1.3. Ubezpieczenie obejmuje odpowiedzialność Wykonawcy za szkody związane z podstawowymi formami aktywności sportowo – turystycznej.
- 1.4. Ubezpieczenie obejmuje trwałe następstwa popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego.
- 1.5. Zakres czasowy ubezpieczenia ograniczony – obejmujący drogę na staż, pobyt na stażu oraz powrót ze stażu.
- 1.6. Przy ustalaniu wysokości należnego świadczenia nie będzie brany pod uwagę charakter wykonywanej pracy i innych czynności przez ubezpieczonego oraz jego wiek.

2. Podstawowe definicje

2.1. Pojęcia ogólne:

- 2.1.1 Ubezpieczony – osoba fizyczna, student Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, skierowana przez Uczelnię na staż, która jest objęta ochroną ubezpieczeniową;



- 2.1.2 Ubezpieczający – Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, który zawiera umowę dobrowolnego, grupowego ubezpieczenia NNW w imieniu i na rzecz ubezpieczonych studentów.
- 2.1.3 Suma ubezpieczenia - określona w umowie ubezpieczenia kwota będąca podstawą do ustalania wysokości świadczeń, do których zobowiązuje się Wykonawca.
- 2.1.4 Nieszczęśliwy wypadek - nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną w następstwie, którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia albo zmarł.
- 2.1.5 Uszczerbek na zdrowiu – w wyniku nieszczęśliwego wypadku, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, obrażeń ciała spowodowanych atakiem epilepsji lub wstrząśnieniem mózgu świadczenie w wysokości takiego procentu sumy ubezpieczenia w jakim nastąpiła utrata zdrowia określona przez lekarza na podstawie dokumentacji medycznej zgodnie z procentowym uszczerbkiem według tabeli ZUS bez komisji lekarskiej. Komisja lekarska powoływana będzie w przypadku odwołania ubezpieczonego od decyzji.
- 2.1.6 Trwałe inwalidztwo całkowite – spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, zawałem serca, krwotokiem śródczaszkowym, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia, pod warunkiem, że trwałe inwalidztwo wystąpiło w okresie jednego roku od wystąpienia zdarzenia, świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia.
- 2.1.7 Klauzula samobójstwa - ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego, polegające na uszkodzeniu ciała, rozstroju zdrowia lub powodujące śmierć ubezpieczonego.
- 2.1.8 Leczenie – wizyty lekarskie, leczenie ambulatoryjne, leczenie szpitalne, zabiegi ambulatoryjne, zabiegi operacyjne, badania zlecone przez lekarza, przyjmowanie leków oraz stosowanie środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza, transport z miejsca nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową do szpitala lub ambulatorium, rehabilitacja.
- 2.1.9 Pobyt w szpitalu - pobyt ubezpieczonego w szpitalu (niepublicznym lub publicznym zakładzie opieki zdrowotnej świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia), którego celem jest poddanie się uzasadnionemu stanem zdrowia leczeniu – trwający nieprzerwanie, dłużej niż 1 dzień.
- 2.2. Definicje zakresu podstawowego (obligatoryjnego):



2.2.1. Zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych i kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych

Koszty te zwracane są do wysokości **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 leczącego. Koszt odbudowy stomatologicznej zębów świadczenia dodatkowe związane z nieszczęśliwym wypadkiem, pod warunkiem, że powstały one w następstwie nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową oraz poniesione zostały w ciągu 2 lat 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 25% sumy ubezpieczenia – max 200 zł na każdy ząb.

2.2.2. Zwrot kosztów leczenia pozostających w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia w wysokości 20% sumy ubezpieczenia określonej w umowie. Zwracane są koszty poniesione zarówno w kraju, jak i za granicą.

2.2.3. koszty leczenia - uważa się niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty:

2.2.3.1. wizyt lekarskich, leczenia, zabiegów ambulatoryjnych i operacji oraz badań zleconych przez lekarza,

2.2.3.2. zakupu niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,

2.2.3.3. leczenia szpitalnego,

2.2.3.4. transportu z miejsca wypadku do szpitala lub ambulatorium.



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.

2.2.4. 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 25% sumy ubezpieczenia wynikającej z zawartej umowy ubezpieczenia.

2.2.5. Ryczałt za okres czasowej, całkowitej niezdolności do nauki i pracy pozostającej w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia płatny jest w wysokości:

2.2.5.1. 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

2.2.5.2. 2 % sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu płatny za każdy następny pełny 30- dniowy okres niezdolności do nauki lub pracy.

W przypadku zaistnienia w okresie ubezpieczenia więcej niż jednego nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia, ryczałt wypłacany jest za okres nie dłuższy niż 180 dni łącznie.

2.2.6. Dieta szpitalna – w wysokości 0,2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie za dzień pobytu w szpitalu, płatna przez maksymalny okres 90 dni z tytułu jednego nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia. Dieta wypłacana jest za pobyt w szpitalu w kraju i za granicą.

2.2.7. Świadczenia Assistance - Usługi assistance są świadczone na terytorium RP w związku z zaistnieniem nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia.



W zależności od zaistniałego zdarzenia na wniosek ubezpieczonego lub osoby działającej w jego imieniu, ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty następujących usług assistance;; pomoc medyczna świadczona jest wyłącznie w przypadku kiedy nie jest wymagana interwencja pogotowia ratunkowego. Koszt pomocy medycznej ograniczony jest do łącznej kwoty 2000 zł na każdy nieszczęśliwy wypadek lub zdarzenie objęte umową ubezpieczenia na wszystkie poniżej wymienione usługi:

2.2.7.1. wizyta lekarza w miejscu pobytu ubezpieczonego,

2.2.7.2. wizyta ubezpieczonego u lekarza w placówce medycznej,

2.2.7.3. wizyta pielęgniarki w miejscu pobytu ubezpieczonego,

2.2.7.4. transport medyczny,

2.2.7.5. infolinia medyczna i telefoniczna konsultacja ze specjalistą.

2.2.8. Klauzula bezskładkowego ubezpieczenia dodatkowej liczby osób – Zakład Ubezpieczeń gwarantuje ochronę dla nieprzewidzianych, nowych osób, przystępujących do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w ilości do 2% osobodni. Podstawą wyliczenia jest zadeklarowana w zamówieniu liczba osobodni.

2.2.9. Klauzula płatności rat - z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia przyjętych we wniosku i ogólnych/indywidualnych warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że w przypadku rozłożenia płatności składki na raty, z chwilą uznania przez Ubezpieczyciela roszczenia z tytułu szkody objętej ubezpieczeniem, Ubezpieczający nie może zostać zobowiązany do natychmiastowego uregulowania pozostałej do zapłacenia części składki. Jednocześnie z wypłacanego odszkodowania nie zostanie potrącona kwota odpowiadająca wysokości nieopłaconych jeszcze rat składki (raty niewymagalne), które płatne będą zgodnie z harmonogramem określonym w umowie ubezpieczenia.

2.2.10. Klauzula zgłaszania szkód W każdym przypadku określania w warunkach terminu na zgłoszenie szkody do Ubezpieczyciela, zapis mówiący o tym terminie zostanie rozszerzony o frazę „Ubezpieczyciel nie będzie mógł się powołać odmawiając w całości lub w części wypłaty odszkodowania na fakt przekroczenia terminu zgłoszenia szkody wynikającego z „OWU”.

2.2.11. Klauzula ustalenia okoliczności szkody - z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia przyjętych we wniosku i ogólnych/indywidualnych warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że Ubezpieczyciel jest zobowiązany – po otrzymaniu zawiadomienia o wypadku



ubezpieczeniowym - prowadzić postępowanie likwidacyjne zmierzające do ustalenia i wyjaśnienia okoliczności związanych ze szkodą oraz wysokością szkody, w szczególności wypłacić odszkodowanie bez względu na toczące się w związku ze szkodą inne postępowanie, w tym sądowe lub przygotowawcze.

3. Wysokości świadczeń

3.1. Suma ubezpieczenia – 40 000 zł.

Tabela świadczeń podstawowych

Poz.	Rodzaje świadczeń podstawowych	W odniesieniu do sumy ubezpieczenia w wysokości 40 000 zł
1)	z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową	100 % sumy ubezpieczenia
2)	z tytułu trwałego uszkodzenia ciała	do 100 % podstawowej sumy ubezpieczenia
3)	z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródczaszkowym	do 100 % podstawowej sumy ubezpieczenia
4)	1 % uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	1 % sumy ubezpieczenia
4a)	z tytułu oparzeń i odmrożeń	do 20 % sumy ubezpieczenia
4b)	z tytułu wstrząśnięć mózgu	do 3 % sumy ubezpieczenia



5)	zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych	do 25 % sumy ubezpieczenia
6)	zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych	do 25 % sumy ubezpieczenia
7)	zwrot kosztów leczenia	do 20 % sumy ubezpieczenia
8)	ryczałt za okres czasowej całkowitej niezdolności do nauki i pracy	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 2 % sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu płatny za każdy następny pełny 30-dniowy okres niezdolności do nauki lub pracy.
9)	dieta szpitalna	0,2 % sumy ubezpieczenia określonej w umowie za dzień pobytu w szpitalu, płatna od 3 doby przez maksymalny okres 90 dni.
10)	assistance na terytorium RP i Europy	TAK

Zakres świadczeń i Klauzul obligatoryjnych opisany powyżej jest zakresem minimalnym. Jeżeli w ogólnych warunkach ubezpieczeń Oferenta znajdują się dodatkowe uregulowania, z których wynika, że zakres ubezpieczeń jest szerszy od proponowanego powyżej to automatycznie zostają włączone do ochrony ubezpieczeniowej Zamawiającego. Zapisy w ogólnych warunkach ubezpieczenia, z których wynika, iż zakres ubezpieczenia jest węższy niż zakres opisany powyżej, nie mają zastosowania.



4. Świadczenia dodatkowe (fakultatywne) za które przyznawane są dodatkowe punkty:

Ryzyka dodatkowe	Liczba punktów możliwa do uzyskania za udzielony zakres
4.1. Klauzula nr 1 świadczeń jednorazowych	2 pkt.
4.1.1. Jednorazowe świadczenie w przypadku zgonu ubezpieczonego spowodowanego nowotworem złośliwym – w wysokości 2 .000 zł	
4.1.2. Jednorazowe świadczenie w przypadku zgonu studenta z powodu wrodzonej wady serca – w wysokości 2.000 zł	
4.1.3. Jednorazowe świadczenie w przypadku śmierci przedstawiciela ustawowego w wyniku następstwa nieszczęśliwego wypadku – w wysokości 2.000 zł.	
4.1.4. Jednorazowe świadczenie w przypadku amputacji kończyny lub części kończyny spowodowanej nowotworem złośliwym studenta – w wysokości 2.000 zł	
4.2. Klauzula nr 2 sepsy	2 pkt.
Ochroną ubezpieczeniową objęta jest śmierć Ubezpieczonego w wyniku sepsy. Świadczenie przysługuje w wysokości 50% sumy ubezpieczenia pod warunkiem, iż: sepsa została zdiagnozowana w okresie ochrony ubezpieczeniowej i śmierć nastąpiła w okresie ochrony ubezpieczeniowej.	
4.3. Klauzula nr 3 pogryzień / pokąsań / ukąszeń	2 pkt.
Ochroną obejmuje się Ubezpieczonego, który w wyniku pogryzienia przez psa, pokąsania przez inne zwierzęta lub ukąszenia przez owady, pozostawał w szpitalu, przez co najmniej 1 dobę i na wniosek lekarza zostanie poddany operacji plastycznej, Wykonawca wypłaci świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie.	
4.4. Klauzula nr 4 zwiększonej sumy ubezpieczenia	7 pkt.
Zwiększenie podstawowej sumy ubezpieczenia o 5 000 zł.	
4.5. Klauzula nr 5 zwiększonej sumy ubezpieczenia	14 pkt.
Zwiększenie sumy ubezpieczenia o kolejne 5 000 zł.	
4.6. Klauzula nr 6 - Pomoc prawna po wypadku komunikacyjnym	5 pkt.
4.7. Klauzula nr 7 - Koszt podróży członka rodziny w celu odwiedzin po zdarzeniu objętym ochroną	3 pkt.
4.8. Klauzula nr 8 - Zwiększenie zwrotu kosztów leczenia do 30% sumy ubezpieczenia	5 pkt.



5. Zakres terytorialny

Polska +Europa

6. Okres ubezpieczenia: od dnia zawarcia umowy – 30.06.2020 r.

7. Składka

Płatność składki w 3 równych ratach, z czego pierwsza składka płatna w ciągu 30 dni od dnia zawarcia umowy, II rata do 31.12.2018 r., III rata do 31.12.2019 r.

Specjalista

mgr Dawid Tobolski