

I. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest zapewnienie ochrony ubezpieczeniowej w formie okresowych (1-, 7-, 21-, 28-, 42-dniowych) pakietów ubezpieczeniowych w okresie od dnia 01.01.2022 roku do dnia 31.03.2024 roku, z tym że Zamawiający podpisze z Wykonawcą umowę na okres od dnia 01.01.2022 roku do dnia 31.12.2023 roku. Okres od dnia 01.01.2024 roku do dnia 31.03.2024 roku dotyczyć będzie ochrony ubezpieczeniowej udzielanej ubezpieczonym, którzy wnioskowali o tę ochronę najpóźniej w ostatnim dniu trwania umowy (31.12.2023) na okres 3 miesięcy, tj. do dnia 31.03.2024 roku.
2. Zamówienie dotyczy ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków studentów, doktorantów, pracowników Zamawiającego, a także ich rodzin, osób towarzyszących oraz pozostałych osób w tym małoletnich uczestniczących w zajęciach lub innych działaniach organizowany przez Zamawiającego.
3. Wymagania stałe:
 - 3.1. zapewnienie obsługi w formie umowy potwierdzonej polisą grupową z kwartalnym trybem jej rozliczania na podstawie:
 - a) faktycznej liczby zgłoszonych okresowych (1-, 7-, 21-, 28- i 42-dniowych) pakietów ubezpieczenia (osobodni) przez osoby wyjeżdżające, zwanych w dalszej części „pakietem”,
 - b) wysłanych Wykonawcy, nie później niż w dniu wyjazdu, „Zgłoszeń do ubezpieczenia” z podaniem imienia, nazwiska, numeru PESEL osób wyjeżdżających, daty wyjazdu i numeru pakietu;
 - 3.2. pakiety:
 - a) pakiet 1 – wyjazd 1-dniowy,,
 - b) pakiet 7 – wyjazd do 7 dni włącznie,
 - c) pakiet 21 – wyjazd do 21 dni włącznie,
 - d) pakiet 28 – wyjazd do 28 dni włącznie
 - e) pakiet 42 – wyjazd do 42 dni włącznie;
 - 3.3. przekazywanie Wykonawcy „Zgłoszeń do ubezpieczenia”:
 - a) „Zgłoszenia do ubezpieczenia” przekazywane będą Wykonawcy w formie elektronicznej na adres poczty elektronicznej (e-mail) podanej

Zamawiającemu w formularzu „Oferty” (wzór „Zgłoszenia do ubezpieczenia” stanowi załącznik nr 1); w szczególnych sytuacjach Zamawiający będzie przekazywać Wykonawcy „Zgłoszenie do ubezpieczenia” w formie faksu na numer podany Zamawiającemu w formularzu „Oferty”,

- b) zgłoszenia będą wysyłane w formie zbiorczej, z dołączoną listą/wykazem wszystkich ubezpieczonych osób dla danego wyjazdu; w szczególnych sytuacjach zgłoszenia wysyłane będą oddzielnie dla każdego ubezpieczonego,
 - c) wysłanie „Zgłoszenia do ubezpieczenia” na adres poczty elektronicznej (e-mail) lub numer faksu Wykonawcy będzie równoznaczne z jego przyjęciem przez Wykonawcę;
- 3.4. wynagrodzenie:
- a) wynagrodzenie – wyliczona składka za wszystkie otrzymane „Zgłoszenia do ubezpieczenia” w danym kwartale – realizowane będzie w ciągu 21 dni po otrzymaniu rachunku/faktury/rozliczenia/aneksu, który Wykonawca przekazywać będzie Zamawiającemu w ciągu 15 dni po zakończeniu kwartału,
 - b) podstawą do wyliczenia wynagrodzenia – składki – będzie faktyczna liczba zgłoszonych okresowych pakietów ubezpieczeniowych przez osoby wyjeżdżające przemnożona przez stawkę za pakiet zaproponowaną przez Wykonawcę w „Ofercie”.

4. Zakres przedmiotu zamówienia - obligatoryjny:

- 4.1. ubezpieczony: studenci, doktoranci, pracownicy Zamawiającego, a także ich rodziny, osoby towarzyszące oraz pozostałe osoby, w tym małoletnie uczestniczące w zajęciach lub innych działaniach organizowanych przez Zamawiającego.
- 4.2. wyjazd: wyjazdy na praktyki, staże, służbowe oraz na wypoczynek organizowany przez Zamawiającego. W szczególności są to: wyjazdy naukowe, dydaktyczne, konferencje naukowe, seminaria, praktyki i wycieczki szkoleniowe, wycieczki turystyczne, wczasy i inne formy organizowania czasu ubezpieczonym przez Zamawiającego;
- 4.3. przedmiot ubezpieczenia: następstwa nieszczęśliwych wypadków polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, powodujące uszczerbek na zdrowiu oraz śmierć ubezpieczonego, a w szczególności:
 - a) śmierć ubezpieczonego (100% sumy ubezpieczenia),

- b) trwale inwalidztwo całkowite (do 100% sumy ubezpieczenia),
 - c) trwały uszczerbek na zdrowiu (do 100% sumy ubezpieczenia),
 - d) częściowy uszczerbek na zdrowiu (1% sumy ubezpieczenia za 1% uszczerbku na zdrowiu),
 - e) zawały serca i wylewy krwi do mózgu traktowane są jako następstwa nieszczęśliwego wypadku;
- 4.4. zakres terytorialny: teren Polski;
- 4.5. zakres czasowy: ubezpieczenie całodobowe;
- 4.6. suma ubezpieczenia: 50 000 zł.
5. Zakres przedmiotu - klauzule dodatkowe - fakultatywne
- 5.1. KLAUZULA NR 1 - Zwrot kosztów leczenia – za koszty leczenia uważa się zalecone przez lekarza, udokumentowane i związane z nieszczęśliwym wypadkiem koszty poniesione przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej z tytułu:
- udzielenia doraźnej pomocy lekarskiej lub ambulatoryjnej;
 - badań, pobytu w szpitalu, zabiegów ambulatoryjnych i operacji;
 - nabycia niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza;
- Zwrot kosztów leczenia wynosi maksymalnie 10% SU.
- 5.2. KLAUZULA NR 2 - Świadczenie szpitalne – świadczenie szpitalne przysługuje Ubezpieczonemu za udokumentowany okres pobytu w szpitalu, jeżeli Ubezpieczony musiał poddać się leczeniu, na podstawie skierowania lekarza specjalisty, w związku z nieszczęśliwym wypadkiem.
- dzienne świadczenie szpitalne wynosi 1% SU za każdy dzień pobytu w szpitalu
 - wypłata świadczenia przysługuje od 5 dnia pobytu w szpitalu, maksymalnie przez 30 dni.
- 5.3. KLAUZULA NR 3 - Zasiłek z tytułu niezdolności do nauki lub pracy – wypłacany jednorazowo w wysokości 2% SU, jeżeli okres niezdolności do nauki lub pracy przekroczył 31 dni.
- 5.4. KLAUZULA NR 4 – Odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym
- suma gwarancyjna 10.000 zł
 - zakres terytorialny Polska

- zakres obejmuje również szkody wyrządzone w związku z nauką na uczelni oraz odbywaniem praktyk, stażów w tym również na laboratoriach.

6. Zamawiający wymaga, aby na czas trwania umowy ze strony Wykonawcy został wyznaczony koordynator do realizacji zamówienia oraz kontaktów z Zamawiającym.

7. Informacje dodatkowe:

7.1 Dotychczasowa realizacja i szkodowość:

- a) w roku 2016 zrealizowano 130 517 osobodni
-Zgłoszono 3 szkody – kwota wypłaty 2 450 zł
- b) w roku 2017 zrealizowano 115 921 osobodni
Zgłoszono 2 szkody – kwota wypłaty 477,45 zł
- c) w roku 2018 zrealizowano 116 690 osobodni
Zgłoszono 10 szkód – kwota wypłaty 2 995 zł
- d) W roku 2019 zrealizowano 81.371 osobodni
Zgłoszono 2 szkody – kwota wypłaty 25 zł
- h) W roku 2020 zrealizowano 106 301 osobodni
Zgłoszono 1 szkodę – kwota wypłaty 200 zł
- i) Za rok 2021 brak danych o ilości osobodni
Do dnia 31.10.2021 zgłoszono 1 szkodę – odmowa wypłaty

8. Szacunek liczby pakietów:

8.1 Zamawiający szacuje, iż w okresie obowiązywania umowy liczba zrealizowanych pakietów ubezpieczenia kształtować się będzie następująco:

- a) pakiet 1 – 18 000,
- b) pakiet 7 – 3 000,
- c) pakiet 21 – 3 000,
- d) pakiet 28 – 2 000,
- e) pakiet 42 – 4 000;

8.2 wyżej określone szacunki nie są wiążące dla Zamawiającego przy realizacji umowy, niemniej są podstawą dla Wykonawcy do sporządzenia oferty. Rzeczywiste liczby wynikać będą z bieżącego zapotrzebowania Zamawiającego.

II. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA

1. Termin realizacji zamówienia: od dnia 01.01.2022 roku do dnia 31.12.2023 roku.
2. Postanowienia umowy zawartej z Wykonawcą, potwierdzonej wystawionymi polisami i certyfikatami, funkcjonować będą do czasu wygaśnięcia ostatniej polisy z włączeniem przyjętych terminów na zgłoszenia szkód określonych w odpowiednich ogólnych warunkach ubezpieczenia Wykonawcy.

III. ZAŁĄCZNIKI

- załącznik nr wzór „Zgłoszenia do ubezpieczenia”