

ZAŁĄCZNIKI NR 3 DO OPISU PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA /UMOWA GENERALNA UBEZPIECZENIA

DOTYCZY CZĘŚCI 3: UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA W CZASIE ZAGRANICZNYCH PODRÓŻY SŁUŻBOWYCH GMINY MIASTO ZGIERZ

UMOWA GENERALNA UBEZPIECZENIA – CZĘŚĆ 3 – UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA W CZASIE ZAGRANICZNYCH PODRÓŻY SŁUŻBOWYCH

UWAGA: ZAPISY NINIEJSZEGO DZIAŁU SPECYFIKACJI WARUNKÓW ZAMÓWIENIA PO ROZSTRZYGNIĘCIU POSTĘPOWANIA PRZETARGOWEGO STANOWIĆ BĘDĄ ZAŁĄCZNIKI DO UMÓW W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO JAKO UMOWA GENERALNA UBEZPIECZENIA.

DLA KAŻDEJ Z CZĘŚCI ZOSTANIE PRZYGOTOWANA UMOWA GENERALNA UBEZPIECZENIA ZAWIERAJĄCA WYŁĄCZNIE POSTANOWIENIA WŁAŚCIWE DLA DANEJ CZĘŚCI.

UBEZPIECZYCIEL: *(wykonawca, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą)*

SEKCJA I

POSTANOWIENIA WSPÓLNE

1. UBEZPIECZAJĄCY

1.1. Gmina Miasto Zgierz

Plac Jana Pawła II 16 95-100 Zgierz

2. UBEZPIECZONY

2.1. Gmina Miasto Zgierz

Urząd Miasta Zgierza, miejskie jednostki budżetowe, pomocnicze jednostki organizacyjne, zakłady budżetowe i instytucje kultury, jednostki Ochotniczej Straży Pożarnej, w tym utworzone w trakcie obowiązywania Umowy Generalnej Ubezpieczenia (w trakcie trwania Umowy Generalnej Ubezpieczenia może nastąpić zmiana liczby ubezpieczonych jednostek, a także zmiana ich formy prawnej).

2.2. Ubezpieczenie jest zawarte na rzecz osób, które odbywają zagraniczną podróż służbową na rzecz i w imieniu Ubezpieczającego lub zostali skierowanych do pracy przez Ubezpieczającego za granicą Rzeczypospolitej Polskiej (m.in. pracownicy, radni, konsultanci i inne osoby trzecie).

3. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE WARUNKÓW UMOWY GENERALNEJ UBEZPIECZENIA

3.1. Wszelkie postanowienia zawarte w Umowie Generalnej Ubezpieczenia będą miały pierwszeństwo przed postanowieniami właściwych ogólnych warunków ubezpieczenia, z

zastrzeżeniem zapisów pkt. 3.2. Zapisy ogólnych warunków ubezpieczenia wyłączające lub ograniczające zakres opisany w niniejszej Umowie Generalnej Ubezpieczenia nie mają zastosowania.

3.2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej określony w Umowie Generalnej Ubezpieczenia określa minimalny wymagany zakres ubezpieczenia. Jeżeli w ogólnych warunkach ubezpieczenia, które będą miały zastosowanie w poszczególnych okresach ubezpieczenia znajdują się postanowienia korzystniejsze dla Ubezpieczonego, to w takim zakresie zastępują one postanowienia określone w Umowie Generalnej Ubezpieczenia.

3.3. W zakresie nieuregulowanym w postanowieniach Umowy Generalnej Ubezpieczenia będą miały zastosowanie uregulowania wynikające z powszechnie obowiązujących przepisów prawa i właściwych dla danej sekcji Umowy Generalnej Ubezpieczenia ogólnych warunków ubezpieczenia.

3.4. W przypadku, kiedy ogólne warunki ubezpieczenia są odmienne od powszechnie obowiązujących przepisów prawa, pierwszeństwo stosowania będą miały zapisy korzystniejsze dla Ubezpieczonego.

4. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE CZASU OBOWIĄZYWANIA UMOWY GENERALNEJ UBEZPIECZENIA

4.1. Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej **od 01.01.2022 r. do 31.12.2024 r.** Umowa Generalna Ubezpieczenia będzie realizowana w trzech rocznych okresach ubezpieczenia, w ramach których będą obowiązywały corocznie ustanawiane sumy ubezpieczenia i corocznie odnawiane limity.

5. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE SKŁADKI

5.1. Składka roczna z tytułu ubezpieczenia zostanie obliczona na podstawie składek i stawek określonych w Ofercie oraz deklarowanych we wniosku liczby ubezpieczonych.

Płatność składki wynikająca z zawartych polis w każdym rocznym okresie ubezpieczenia w ramach Umowy Generalnej Ubezpieczenia nastąpi w ratach w terminach:

I rata składki należnej płatna do dnia 31 stycznia

II rata składki należnej płatna do dnia 30 kwietnia

III rata składki należnej płatna do dnia 31 lipca

IV rata składki należnej płatna do dnia 31 października

5.2. Ubezpieczycielowi przysługuje składka za cały okres udzielanej ochrony. Brak zapłaty raty składki nie może być podstawą do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.

5.3. W przypadku niezapłacenia pierwszej lub kolejnej raty składki w wyznaczonym terminie Ubezpieczyciel powiadomi Brokera i wezwie Ubezpieczonego do zapłaty należnej raty składki.

5.4. Za datę zapłaty raty składki uważa się datę złożenia zlecenia zapłaty w banku na właściwy rachunek Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że na rachunku Ubezpieczonego znajdowała się wystarczająca ilość środków.

5.5. Ubezpieczyciel nie będzie stosował składek minimalnych.

5.6. Dla zakresu ochrony objętego Umową Generalną Ubezpieczenia i w czasie jej obowiązywania Ubezpieczyciel gwarantuje niezmienność stóp składek określonych w ofercie.

- 5.7. Ubezpieczyciel nie będzie potrącał z wypłacanych odszkodowań należnej kolejnej składki.
- 5.8. Ubezpieczenie jest zawarte w formie umowy obrotowej.
- 5.9. Ubezpieczyciel określi wysokość składki za osobodzień (jeden dzień ochrony ubezpieczeniowej jednej osoby udającej się w podróż zagraniczną).
- 5.10. Ubezpieczający zapłaci bezzwrotną zaliczkę na poczet składki ubezpieczeniowej, będącą iloczynem szacowanej liczby osobodni i stawki w wysokości 70% składki rocznej.
- 5.11. Zadeklarowana przez Ubezpieczającego liczba osobodni jest do wykorzystania w ciągu każdego rocznego okresu ubezpieczenia.
- 5.12. Po zakończeniu każdego okresu ubezpieczenia następuje rozliczenie wykorzystanych osobodni.
- 5.13. Jeżeli liczba wykorzystanych przez Ubezpieczającego osobodni przekracza liczbę zadeklarowanych, Ubezpieczyciel informuje Ubezpieczającego o obowiązku dopłaty. Dopłata składki nastąpi w terminie płatności pierwszej raty składki w kolejnym roku ubezpieczenia.
- 5.14. W przypadku niewykorzystania zadeklarowanego limitu osobodni, Ubezpieczyciel zaliczy nadpłaconą kwotę na poczet składki na kolejny roczny okres ubezpieczenia.
- 5.15. Do 10 stycznia w każdym roku ubezpieczenia Ubezpieczyciel przekaze do Brokera informację o kwocie dopłaty składki w związku z przekroczeniem limitu osobodni lub kwocie nadpłaty składki, jeśli limit osobodni nie został przekroczony.
- 6. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I TERMINY ICH WYSTAWIENIA**
- 6.1. Ubezpieczyciel wystawi dokument Umowy Generalnej Ubezpieczenia podpisany i zaparafowany przez osoby upoważnione ze strony Ubezpieczyciela zawierający wszystkie postanowienia zawarte w opisie przedmiotu zamówienia.
- 7. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE DOKUMENTÓW STANOWIĄCYCH PODSTAWĘ WYPŁATY ODSZKODOWANIA**
- 7.1. W odniesieniu do ubezpieczenia kosztów leczenia podstawą do wypłaty odszkodowania będzie:
- 7.1.1. dokumentacja medyczna
- 7.1.2. rachunek, paragon i/lub faktura lub inny dokument potwierdzający rodzaj i wysokość kosztów wraz ze wskazaniem osoby, na rzecz której usługi medyczne zostały wykonane
- 8. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE JURYSDYKCJI**
- 8.1. Spory wynikające w związku z realizacją Umowy Generalnej Ubezpieczenia rozwiązywane będą polubownie przez strony.
- 8.2. W razie braku możliwości porozumienia się stron spór poddany zostanie rozstrzygnięciu przez sąd właściwy dla siedziby Ubezpieczającego/Ubezpieczonego.
- 9. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE PRAW I POWINNOŚCI STRON UMOWY**
- 9.1. Postanowienia dotyczące praw i powinności stron umowy zawarte w poszczególnych sekcjach Umowy Generalnej Ubezpieczenia oraz wynikające z powszechnie obowiązujących przepisów prawa są jedynymi wiążącymi strony ustaleniami w tym zakresie.

- 9.1.1. Niewykonanie przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego powinności określonych w niniejszej Umowie może skutkować ograniczeniem odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub odszkodowania tylko w przypadku, gdy niewykonanie nastąpiło z winy umyślnej Reprezentantów Ubezpieczającego.

10. AKTY PRAWNE, DO KTÓRYCH ODWOŁUJE SIĘ UMOWA GENERALNA UBEZPIECZENIA

- 10.1. Umowa Generalna Ubezpieczenia odwołuje się do następujących aktów prawnych:

- 10.1.1. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. kodeks cywilny (tj. Dz.U. 2020 poz. 1740 ze zm.), dalej jako k.c.
- 10.1.2. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. kodeks karny (tj. Dz.U. 2020 poz. 1440 ze zm.), dalej jako k.k.
- 10.1.3. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (tj. Dz.U. 2020 poz. 895 ze zm.), dalej jako ustawa o działalności ubezpieczeniowej.
- 10.1.4. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity: Dz.U. 2020 r., poz. 713), dalej jako ustawa o samorządzie gminnym;
- 10.1.5. Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1205), dalej jako ustawa o ubezpieczeniach społecznych.

Sekcja II

Ubezpieczenia Kosztów Leczenia w czasie zagranicznych podróży służbowych

1. UBEZPIECZENI

- 1.1. Ubezpieczenie jest zawarte na rzecz osób, które odbywają zagraniczną podróż służbową na rzecz i w imieniu Ubezpieczającego lub zostali skierowanych do pracy przez Ubezpieczającego za granicą Rzeczypospolitej Polskiej (m.in. pracownicy, radni, konsultanci i inne osoby trzecie).

2. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

- 2.1. Przedmiotem ubezpieczenia są:

- 2.1.1. koszty leczenia Ubezpieczonego, który w czasie podróży służbowej musiał poddać się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem;
- 2.1.2. następstwa nieszczęśliwych wypadków;
- 2.1.3. usługa assistance;
- 2.1.4. bagaż

w odniesieniu do wypadków ubezpieczeniowych, które miały miejsce po przekroczeniu granicy Rzeczypospolitej Polskiej.

3. ZAKRES UBEZPIECZENIA

- 3.1. Zakres ubezpieczenia kosztów leczenia obejmuje koszty związane z:

- 3.1.1. leczeniem w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, w tym także powstałym na skutek amatorskiego uprawiania sportu;
- 3.1.2. leczeniem w związku z zawałem serca lub udarem mózgu;
- 3.1.3. leczeniem stomatologicznym w nagłych wypadkach;
- 3.1.4. leczeniem chorób tropikalnych w przypadku wyjazdu do krajów tropikalnych;
- 3.1.5. zakupem leków, środków opatrunkowych i pomocniczych środków ortopedycznych, których nabycie za granicą było niezbędne;

- 3.2. Zakres ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) obejmuje:

- 3.2.1. świadczenie z tytułu uszkodzenia ciała;
- 3.2.2. świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu;
- 3.2.3. świadczenie z tytułu rozstroju zdrowia; w tym następstwa zawału serca oraz udar mózgu;
- 3.2.4. świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego;
- 3.2.5. zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych.

- 3.3. Usługi assistance (zorganizowanie usługi i pokrycie kosztów) obejmują:

- 3.3.1. transport medyczny;

- 3.3.2. zorganizowanie powrotu i transportu Ubezpieczonego do Polski w terminie innym niż wynika to z planu podróży służbowej;
 - 3.3.3. zorganizowanie przechowywania i transportu zwłok do Polski;
 - 3.3.4. akcja ratownicza lub poszukiwawcza;
 - 3.3.5. pomoc w przypadku zaginięcia i utraty dokumentów oraz bagażu;
 - 3.3.6. pomoc tłumacza;
 - 3.3.7. przekazywanie wiadomości do rodziny i Ubezpieczającego;
 - 3.3.8. kierowca zastępczy.
- 3.4. Utrata, zniszczenie i opóźnienie bagażu.
- 3.5. Ubezpieczyciel obejmuje również ochroną koszty leczenia, usługi assistance oraz utratę, zniszczenie i opóźnienie bagażu wynikające z:
- 3.5.1. aktów terrorystycznych, wojny, działań wojennych, rozruchów, strajków, stanu wyjątkowego, zamieszek, bójek pod warunkiem, że Ubezpieczony nie był ich dobrowolnym uczestnikiem;
 - 3.5.2. rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego.

4. ZAKRES TERYTORIALNY

- 4.1. Ochrona ubezpieczeniowa obowiązywać będzie na terenie całego świata.

5. SUMY UBEZPIECZENIA

- 5.1. W odniesieniu do ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków suma ubezpieczenia wynosi **10 000,00 zł** na osobę na wypadek 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku. W pozostałych przypadkach wysokość świadczenia odpowiada orzeczonemu procentowi stałego uszczerbku na zdrowiu w odniesieniu do sumy ubezpieczenia.
- 5.2. W odniesieniu do kosztów leczenia sumy ubezpieczenia przyjęte w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego w czasie jednej podróży służbowej:

Zakres ubezpieczenia	Sumy ubezpieczenia
Koszty leczenia w tym:	250 000,00 zł
leczenie szpitalne i konsultacje medyczne	do sumy ubezpieczenia
w tym leczenie ambulatoryjne	do sumy ubezpieczenia
leczenie chorób przewlekłych i ich następstw	100 000,00 zł
leczenie stomatologiczne w nagłych wypadkach	do limitu 2 000,00 zł

leczenie związane z ciążą i porodem do 32 tygodnia ciąży	do sumy ubezpieczenia
zakup niezbędnych lekarstw, środków opatrunkowych i pomocniczych środków ortopedycznych, których nabycie za granicą było niezbędne	do sumy ubezpieczenia
Usługi Assistance, w tym:	
transport medyczny	do sumy ubezpieczenia
zorganizowanie powrotu i transportu Ubezpieczonego do Polski w terminie innym niż wynika to z planu podróży służbowej;	do limitu 5 000,00 zł
zorganizowanie przechowywania i transportu zwłok do Polski;	do sumy ubezpieczenia
akcja ratownicza lub poszukiwawcza	do limitu 20 000,00 zł
pomoc w przypadku zaginięcia i utraty dokumentów oraz bagażu	organizacja
pomoc tłumacza	1000,00 zł
przekazywanie wiadomości do rodziny i Ubezpieczającego	bez limitu
kierowca zastępczy	4 000,00 zł
Bagaż	3 000,00 zł

5.3. W przypadku stosowania przez Ubezpieczyciela innej waluty w odniesieniu do sumy ubezpieczenia niż złoty polski suma ubezpieczenia wynosi każdorazowo co najmniej równowartość kwot określonych w tabeli. Przeliczenie wartości podanej w innej walucie na złotówki nastąpi zgodnie z postanowieniami właściwych OWU Ubezpieczyciela

5.4. We wszelkich rozliczeniach obowiązywać będzie przelicznik walutowy NBP obowiązujący z dnia refundacji kosztów.

UWAGA: Warunek fakultatywny

Warunek fakultatywny nr 1, Część III – 100 pkt.:

1.1. W odniesieniu do ubezpieczenia bagażu: suma ubezpieczenia wynosi 5 000,00 zł.

6. LICZBA PRZEWIDYWANYCH OSOBODNI I REJESTR WYJAZDÓW

6.1. Szacowana roczna liczba osobodni w zagranicznych podróżach służbowych wynosi 70.

6.2. Ubezpieczający ma obowiązek prowadzić ewidencję wyjazdów zawierającą następujące informacje: imię i nazwisko wyjeżdżającego oraz nr PESEL, miejsce wyjazdu, czas trwania podróży służbowej. Po każdym zakończonym roku Ubezpieczający przekaże Ubezpieczycielowi liczbę faktycznie wykorzystanych osobodni w celu rozliczenia zapłaconej składki zaliczkowej.

7. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

7.1. Ubezpieczyciel nie pokrywa wyłącznie kosztów:

- 7.1.1. leczenia i zabiegów przekraczających zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiający powrót lub transport do Polski;
- 7.1.2. badań niezwiązanych z rozpoznaniem lub leczeniem choroby;
- 7.1.3. wyjazdów w celu planowanego leczenia oraz powikłań związanych z tym leczeniem;
- 7.1.4. leczenia sanatoryjnego, kuracji w domach wypoczynkowych lub ośrodkach leczenia uzależnień;
- 7.1.5. operacji plastycznych lub zabiegów kosmetycznych;
- 7.1.6. leczenia depresji i wad wrodzonych;
- 7.1.7. lekarstw nabytych przez Ubezpieczonego bez zalecenia lekarza, z zastrzeżeniem postanowień pkt. 3.1.5.;
- 7.1.8. zabiegu usuwania ciąży, za wyjątkiem zabiegu, który został wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia;
- 7.1.9. korzystania podczas pobytu w szpitalu z usług innych niż świadczenia zdrowotne i szpitalne;
- 7.1.10. związanych z planowym prowadzeniem ciąży;
- 7.1.11. leczenia w przypadku, gdy stan zdrowia Ubezpieczonego pozwala na transport do Polski, a Ubezpieczony odmówił powrotu do kraju;
- 7.1.12. następstw zdarzeń wynikających z:
 - 7.1.12.1. dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach terrorystycznych, wojnie, działaniach wojennych, konfliktach zbrojnych, rozruchach, strajkach, stanie wyjątkowym, zamieszkach, bójkach;
 - 7.1.12.2. rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczości;
 - 7.1.12.3. uprawiania sportów wysokiego ryzyka. Przez sporty wysokiego ryzyka rozumie się: alpinizm, lotniarstwo, motolotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo oraz pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, jet ski, nurkowanie przy użyciu sprzętu specjalistycznego oraz na tzw. bezdechu (freediving), wspinaczka górską i skałkowa, kitesurfing, heliskiing, heliboarding, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe i motorowodne, sporty walki, bobsleje, skoki narciarskie, jazda na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, jazda na nartach wodnych, a także uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi.

8. FRANSZYZA INTEGRALNA I REDUKCYJNA

- 8.1. Udział własny, franszyza integralna i redukcyjna nie mają zastosowania.

9. POSTĘPOWANIE PO POWSTANIE WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

- 9.1. W przypadku powstania wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba przez niego upoważniona skontaktuje się z centrum alarmowym podając numer polisy, wyjaśni osobie dyżurującej okoliczności, w których się znajduje Ubezpieczony i jakiej pomocy potrzebuje.
- 9.2. Ubezpieczyciel lub operator centrum alarmowego poinformuje o sposobie postępowania, do którego powinien zastosować się Ubezpieczony.
- 9.3. Jeżeli Ubezpieczony z powodów od niego niezależnych nie powiadomił centrum alarmowego o wypadku ubezpieczeniowym i wskutek czego poniósł wydatki związane z leczeniem i/lub usługami assistance, które na podstawie Umowy Generalnej Ubezpieczenia zobowiązany był zapewnić Ubezpieczyciel, Ubezpieczony może domagać się refundacji tych wydatków przez Ubezpieczyciela. W tym celu Ubezpieczony powinien zgłosić roszczenie do Ubezpieczyciela załączając wszelką dokumentację związaną z wypadkiem ubezpieczeniowym i potwierdzającą poniesione koszty. Koszty podlegają weryfikacji przez Ubezpieczyciela pod kątem zasadności poniesionego wydatku czy kosztu oraz wysokości.

Umowa Generalna Ubezpieczenia oraz inne materiały i treści dotyczące ubezpieczeń, w zakresie i sposobie formułowania wykraczającym poza bezwzględnie obowiązujące uregulowania prawa i Ogólne Warunki Ubezpieczenia funkcjonujące w Towarzystwach Ubezpieczeniowych, stanowią wyłączną własność intelektualną Biura Brokerów Ubezpieczeniowych Maxima Fides Sp. z o. o. i podlegają ochronie na podstawie przepisów ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r. poz. 1231.)

Naruszenie praw autorskich Biura Brokerów Ubezpieczeniowych Maxima Fides sp. z o. o. w postaci kopiowania, powielania, udostępniania bez zgody autorów w celu innym niż wynikający z niniejszej umowy będzie skutkowało sankcjami karnymi oraz wystąpieniem na drodze cywilnoprawnej (wystąpienie z roszczeniem cywilnoprawnym przeciwko podmiotowi, który naruszył prawo)