

**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, zawierający warunki obligatoryjne dotyczące ubezpieczenia nieszczęśliwych wypadków członków Ochotniczych Straży Pożarnych Gminy Biszczka**

**I. Ubezpieczenie bezimienne następstw nieszczęśliwych wypadków członków Ochotniczych Straży Pożarnych i Młodzieżowych Drużyn Pożarniczych w nawiązaniu do art. 32 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej**

**1. Przedmiot ubezpieczenia**

Przedmiotem ubezpieczenia jest bezimienne ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków członków Ochotniczych Straży Pożarnych i Młodzieżowych Drużyn Pożarniczych Gminy Pałecznicza, obejmujące śmierć ubezpieczonego bądź stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego. Ubezpieczenie zgodnie z postanowieniem art. 32 ust. 3 pkt 2 ustawy o ochronie przeciwpożarowej.

**2. Zakres ubezpieczenia:** nieszczęśliwy wypadek w czasie akcji (za akcją – oprócz działań ratowniczych – uważa się również zabezpieczenie imprez i zawodów sportowych, biegów ulicznych, uroczystości państwowych, samorządowych, publicznych i kościelnych), ćwiczeń, zawodów, udziału w pokazach ratownictwa technicznego oraz ratownictwa medycznego, udziału w szkoleniach, udziału w zlotach samochodów pożarniczych, udziału w zawodach pożarniczych i spotkaniach w jednostkach partnerskich organizowanych na terenie Europy (itp.), realizacji zadań statutowych lub innych na pisemne lub ustne polecenie, pobytu na terenie remizy oraz w drodze do wymienionych miejsc i w drodze powrotnej z tych miejsc. Zakres ubezpieczenia obejmuje także zawał serca, udar mózgu oraz obrażenia ciała w wyniku ataku epilepsji lub innego rodzaju utraty przytomności.

**3. Wysokość świadczeń**

a) śmierć ubezpieczonego - 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 – 100% sumy ubezpieczenia

b) śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu – 100% sumy ubezpieczenia

c) trwały uszczerbek na zdrowiu (za każdy 1% uszczerbku) - prawo do świadczenia przysługuje za każdy procent stwierdzonego uszczerbku na zdrowiu, pod warunkiem, że uszczerbek nastąpił nie później niż 24 miesiące od daty zdarzenia stanowiącego przedmiot ubezpieczenia oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy zdarzeniem stanowiącym przedmiot ubezpieczenia, a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu ubezpieczonego – procent sumy ubezpieczenia odpowiadający procentowi trwałego uszczerbku na zdrowiu (1% sumy ubezpieczenia za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego)

d) całkowity, trwały uszczerbek na zdrowiu – 100% sumy ubezpieczenia

e) oparzenia i odmrożenia – do 100% sumy ubezpieczenia

f) zwrot kosztów nabycia wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych - koszty nabycia wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych zwracane są do wysokości 40% sumy ubezpieczenia określonej w umowie pod warunkiem, że powstały one w następstwie nieszczęśliwego wypadku; zwrot kosztów następuje na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty

do wysokości rzeczywistych kosztów – limit do 40% sumy ubezpieczenia

g) zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osoby niepełnosprawnej - ubezpieczyciel refunduje koszty poniesione na leczenie skutków nieszczęśliwego wypadku, które nie zostały pokryte

z ubezpieczenia zdrowotnego, innego ubezpieczenia lub z innego tytułu; refundacji podlegają udokumentowane oryginalnymi rachunkami i dowodami zapłaty koszty, które zostały poniesione w ciągu 24 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku, do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do kwoty wynikającej z zawartej umowy

- ubezpieczenia – limit do 25% sumy ubezpieczenia
- h) zwrot kosztów leczenia na terenie RP i za granicą - ubezpieczyciel refunduje koszty poniesione na leczenie skutków nieszczęśliwego wypadku, które nie zostały pokryte z ubezpieczenia zdrowotnego, innego ubezpieczenia lub z innego tytułu; refundacji podlegają udokumentowane oryginalnymi rachunkami i dowodami zapłaty koszty, które zostały poniesione w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku, do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do kwoty wynikającej z zawartej umowy ubezpieczenia – limit do 50% sumy ubezpieczenia, w tym odbudowa stomatologiczna zębów z limitem 1 000,00 zł
  - i) jednorazowe świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu, jeśli nieszczęśliwy wypadek nie spowodował trwałego uszczerbku na zdrowiu, a pobyt w szpitalu trwał minimum 3 dni – 300,00 zł
  - j) świadczenie dodatkowe z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku objętego zakresem i umową ubezpieczenia – 70,00 zł za każdy dzień pobytu licząc od 3 dnia pobytu, maksymalnie przez okres 90 dni w trakcie rocznego okresu ubezpieczenia
  - k) zasiłek dzienny z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem objętym zakresem i umową ubezpieczenia - 70,00 zł za każdy dzień całkowitej niezdolności do pracy, maksymalnie przez okres 90 dni w trakcie rocznego okresu ubezpieczenia – dotyczy tylko OSP (bez MDP)

#### **4. Pozostałe warunki ubezpieczenia**

- 4.1. Zakres terytorialny ubezpieczenia: teren całego świata
- 4.2. Suma ubezpieczenia: 40 000,00 zł/osobę
- 4.3. Forma ubezpieczenia: grupowa, bezimienna
- 5. Liczba jednostek objętych ubezpieczeniem: 5 jednostek OSP wraz z przynależnymi drużynami MDP oraz drużynami kobiecymi (167 osób).

#### **6. Warunki szczególne obligatoryjne**

- 5.1. Przyjęcie podanej klauzuli daty stempla bankowego lub pocztowego
- 5.2. Przyjęcie podanej klauzuli czasu ochrony
- 5.3. Przyjęcie podanej klauzuli nieściągnięcia rat niewymagalnych
- 5.4. Franszyza redukcyjna, integralna, udział własny – brak

#### **7. Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne**

- 6.1. Przy doznaniu przez ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu przekraczającego 25%, wypłata odszkodowania w procencie sumy ubezpieczenia odpowiadającym dwukrotności doznanego uszczerbku na zdrowiu – tzw. progresywne ustalanie odszkodowania
- 6.2. Zwiększenie świadczenia dodatkowego z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku objętego zakresem i umową ubezpieczenia do kwoty 100,00 zł za każdy dzień pobytu, licząc od 3 dnia pobytu przez okres maksymalnie 90 dni w trakcie rocznego okresu ubezpieczenia
- 6.3. Wypłata jednorazowego świadczenia w przypadku braku trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5% sumy ubezpieczenia
- 6.4. Przyjęcie podanej klauzuli funduszu prewencyjnej