

## UMOWA nr .....

### **GRUPOWEGO, DOBROWOLNEGO UBEZPIECZENIA PRACOWNIKÓW I STUDENTÓW POLITECHNIKI WARSZAWSKIEJ OD NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW**

zwana dalej „Umową Generalną” zawarta w Warszawie w dniu ..... 2022 roku  
pomiędzy stronami :

**Politechniką Warszawską w Warszawie** pl. Politechniki 1,  
00-661 Warszawa, zwaną dalej **Zamawiającym**, posiadającą nr NIP: 525 – 000 – 58 – 34,  
REGON: 000001554, reprezentowaną przez:

.....,

a

.....

.....

reprezentowanym przez:

.....,

W wyniku przeprowadzenia postępowania w trybie podstawowym bez negocjacji  
nr sprawy ..... Strony zawierają umowę następującej treści:

#### **Postanowienia ogólne**

##### **§ 1.**

1. Umowa zawarta zostaje w oparciu o dokumentację przygotowaną dla przeprowadzonego przez Zamawiającego postępowania nr ..... oraz ofertę przedstawioną przez Wykonawcę w tym postępowaniu stanowiące jej integralną część.
2. W zakresie wszelkich spraw związanych z Umową wyłącznym Pełnomocnikiem Zamawiającego jest Broker ubezpieczeniowy Mentor S.A. z siedzibą w Toruniu ul. Szosa Chełmińska 177 – 181 Przedstawicielstwo w Lublinie ul. Pana Balcera 6/105, reprezentowany przez Leonarda Pilipczuka – Dyrektora Przedstawicielstwa w Lublinie zwany dalej „Brokerem”.
3. Wykonawca upoważnia p. .... do kontaktów z Zamawiającym; tel.: ....., faks: ..... e-mail: .....
4. Ewentualna zmiana osoby, o której mowa w ust. 3 wymaga pisemnej notyfikacji Strony dokonującej zmiany.

## § 2.

1. W ramach Umowy strony zobowiązują się, poprzez wspólne i zgodne działanie w dobrej wierze, stosując zasady dobrej praktyki oraz zachowując postanowienia ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 2019 z późn. zm.) dołożyć wszelkiej staranności niezbędnej przy wykonywaniu przedmiotu niniejszej Umowy.
2. Wykonawca uznaje i oświadcza, że otrzymał odpowiedź na każde pytanie, które zadał i są mu znane wszelkie okoliczności oraz informacje niezbędne do realizacji przedmiotu niniejszej Umowy, w tym do oceny ryzyka. Wszelkie inne informacje Wykonawca uznaje za nieistotne.
3. Wykonawca zobowiązuje się nie ujawniać osobom trzecim żadnych informacji, które uzyska przy okazji lub w związku z realizacją przedmiotu niniejszej Umowy.
4. Wykonawca wykona przedmiot umowy samodzielnie (bez udziału podwykonawcy) albo przy udziale podwykonawcy (-ów) w zakresie.....
5. Za działania i zaniechania podwykonawcy (-ów) Wykonawca ponosi odpowiedzialność jak za własne działania i zaniechania.

## § 3.

1. W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie Umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia Umowy lub dalsze wykonywanie umowy może zagrozić istotnemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub bezpieczeństwu publicznemu Zamawiający może odstąpić od Umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach. W takim wypadku Wykonawca może żądać opłaty składki ubezpieczeniowej jedynie z tytułu wykonania części umowy.
2. Zamawiający ma prawo, zachowując wszelkie prawa i roszczenia przeciwko Wykonawcy, odstąpić od Umowy w całości lub części, wedle uznania Zamawiającego, w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o zajściu którejkolwiek z poniższych okoliczności:
  - 1) Wykonawca nie wykonuje lub niewłaściwie wykonuje obowiązki wynikające z Umowy lub realizuje zamówienie w sposób niezgodny z postanowieniami Umowy i pomimo wezwania przez Zamawiającego nie nastąpiła poprawa w tym względzie,
  - 2) Wykonawca nie podjął się realizacji lub przerwał realizację postanowień Umowy;
  - 3) Wykonawca utracił uprawnienia konieczne dla realizacji niniejszej Umowy;
  - 4) Wykonawca wyrządził szkodę w mieniu Zamawiającego, w skutek okoliczności, za które ponosi odpowiedzialność.
3. Oświadczenie o rozwiązaniu/odstąpieniu od umowy winno być, pod rygorem nieważności, złożone w formie pisemnej.

4. Zmiana treści Umowy może nastąpić wyłącznie w granicach unormowania Zmiana treści niniejszej umowy może nastąpić wyłącznie w granicach unormowania art. 455 ust. 1 i 2 ustawy - Prawo zamówień publicznych i pod rygorem nieważności wymaga formy pisemnego aneksu skutecznego po podpisaniu przez obie Strony. Wykonawca na piśmie przedstawi okoliczności będące przyczyną proponowanych zmian.
5. Istotne zmiany postanowień umowy w stosunku do treści oferty, mogą zostać wprowadzone w szczególnie uzasadnionych okolicznościach i dotyczyć mogą:
- 1) ewentualnej zmiany podwykonawców, z zastrzeżeniem posiadania przez tych podwykonawców co najmniej takich samych właściwości, kwalifikacji (dotyczy przypadku w którym Wykonawca posługuje się potencjałem podwykonawców),
  - 2) zmiany sposobu realizacji zamówienia z samodzielnej realizacji przez Wykonawcę, na realizację z udziałem podwykonawców, z zastrzeżeniem, iż podwykonawcy będą posiadać właściwości niezbędne, do realizacji danej części zamówienia oraz właściwości, w zakresie wymaganym dla Wykonawcy, a dotyczącym braku podstaw do wykluczenia z postępowania,
  - 3) zmiany powszechnie obowiązujących przepisów prawa w zakresie mającym wpływ na realizację umowy,
  - 4) zmiany dotyczące raty składki w przypadku zmiany sumy ubezpieczenia, wynikającej ze zmian w stanie lub wartości majątku Zamawiającego (np. zmiany wynikające ze sprzedaży, wycofania z eksploatacji),
  - 5) konieczność przesunięcia terminów umownych, jeżeli konieczność ta nastąpiła na skutek okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawierania Umowy i nie wynika z winy Wykonawcy,
  - 6) konieczność przesunięcia terminów umownych, jeżeli konieczność ta nastąpiła na skutek okoliczności leżących po stronie Zamawiającego,
  - 7) gdy zmiana jest korzystna dla Zamawiającego, np.:
    - a) rozszerzenie zakresu ubezpieczenia bez generowania dodatkowych kosztów składki,
    - b) zmiana wysokości składki, jeżeli nie była możliwa wcześniej do przewidzenia.
  - 8) wystąpienia siły wyższej.
6. Siła wyższa jest to zdarzenie, którego strony nie mogły przewidzieć, któremu nie mogły zapobiec, ani nie mogą przeciwdziałać, a które uniemożliwia Wykonawcy wykonanie w części lub w całości jego zobowiązań. Siła wyższa obejmuje w szczególności, następujące zdarzenia:
- 1) wojnę, działania wojenne, działania wrogów zewnętrznych,
  - 2) terroryzm, rewolucja, przewrót wojskowy lub cywilny, wojna domowa,

- 3) skutki zastosowania amunicji wojskowej, materiałów wybuchowych, skażenie radioaktywna, z wyjątkiem tych które mogą być spowodowane użyciem ich przez Wykonawcę,
  - 4) klęski żywiołowe: huragany, powodzie, trzęsienie ziemi,
  - 5) bunt, niepokoje, strajki, okupacje budowy przez osoby inne niż pracownicy Wykonawcy i jego podwykonawców,
  - 6) inne wydarzenia losowe.
7. Strona dotknięta czynnikami losowymi powinna niezwłocznie poinformować drugą Stronę faksem, pocztą elektroniczną lub w innej formie pisemnej o zaistnieniu tych okoliczności lub o ich ustąpieniu. Wystąpienie wyżej opisanych okoliczności, jak również czas ich trwania potwierdzone jest przez właściwą Izbę Gospodarczą kraju Wykonawcy.
  8. Braków surowcowych, niedoborów siły roboczej, zastosowanie części wadliwych i przerw w pracy nie uznaje się jako czynników losowych.
  9. Warunkiem wprowadzenia zmian zawartej umowy jest sporządzenie podpisanego przez Strony Protokołu konieczności przyczyny zmiany oraz potwierdzającego wystąpienia (odpowiednio) co najmniej jednej okoliczności wymienionej w ust. 5.
  10. Protokół konieczności będzie załącznikiem do aneksu Umowy.

#### **§ 4.**

##### **Przedmiot Umowy**

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych przez ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej oraz za granicą.
2. Ubezpieczenie obejmuje odpowiedzialność Wykonawcy za trwałe następstwa wszelkich rodzajów zawału serca i wszelkich odmian krwotoku śródmózgowego.
3. Ubezpieczenie obejmuje trwałe następstwa obrażeń ciała, których zaistnienie spowodowane zostało atakiem epilepsji.
4. Ubezpieczenie obejmuje odpowiedzialność Wykonawcy za szkody wynikłe w czasie udziału w zajęciach wychowania fizycznego (w tym w zajęciach na basenie), wyjazdach na zajęcia terenowe (np. skałki, grotty), praktykach (np. zakłady przemysłowe, fabryki itp.), zajęciach w klubach i zespołach studenckich, zajęciach w ramach kół naukowych, różnego rodzaju imprezach okolicznościowych i rozrywkowych oraz innych.
5. Zakres ubezpieczenia obejmuje szkody wynikłe wskutek wykonywania podstawowych form aktywności sportowo – turystycznej.
6. Ubezpieczenie obejmuje odpowiedzialność Wykonawcy za szkody związane z czynnym uprawianiem tzw. pilotażu amatorskiego w odniesieniu do wytypowanej grupy studentów Wydziału Mechanicznego Energetyki i Lotnictwa.

7. Umowa obejmuje zdarzenia bez ograniczeń terytorialnych.
8. Ubezpieczenie nie obejmuje odpowiedzialności Wykonawcy za szkody wynikłe podczas wyczynowego uprawiania sportu oraz udziału w sportach wysokiego ryzyka z wyjątkiem grupy studentów uprawiających tzw. pilotaż amatorski zgodnie z § 4 ust. 6 Umowy Generalnej.

## **§ 5.**

### **Osoby ubezpieczane**

1. Studenci studiów stacjonarnych i niestacjonarnych, doktoranci i uczestnicy studiów podyplomowych – zwani dalej Studentami Politechniki Warszawskiej.
2. Nauczyciele akademicki i pracownicy niebędący nauczycielami akademickimi – zwani dalej Pracownikami Politechniki Warszawskiej.

## **§ 6.**

### **Definicje**

1. Ubezpieczony – osoba fizyczna wskazana w § 5, która jest objęta ochroną ubezpieczeniową.
2. Ubezpieczający – Politechnika Warszawska (zwana dalej Politechniką lub PW), która zawiera umowę dobrowolnego, grupowego ubezpieczenia NNW w imieniu ubezpieczonych (pracowników i studentów).
3. Uprawniony - osoba wskazana imiennie przez ubezpieczonego jako upoważniona do odbioru należnego świadczenia w razie śmierci ubezpieczonego.
4. Nieszczęśliwy wypadek - nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie, którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia albo zmarł.
5. Trwały uszczerbek na zdrowiu - trwałe uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia osoby ubezpieczonej spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem objętym ubezpieczeniem.
6. Oparzenie - uszkodzenie skóry oraz tkanek pod nią leżących na skutek działania wysokiej temperatury, substancji chemicznych, promieniowania jonizującego lub prądu elektrycznego.
7. Wstrząśnienie mózgu - zespół objawów klinicznych, które występują po urazie głowy, charakteryzujące się utratą przytomności z niepamięcią wsteczną, dotyczącą okresu poprzedzającego uraz, po którym następuje wyzdrowienie bez ubytków neurologicznych.
8. Odmrożenie - uszkodzenie skóry oraz tkanek pod nią leżących na skutek działania niskiej temperatury.
9. Złamanie - urazowe przerwanie ciągłości tkanki kostnej, przez złamania rozumie się również urazowe złuszczenie chrząstek nasadowych:
  - 1) otwarte - z przerwaniem ciągłości skóry w okolicy złamanej kości,
  - 2) zamknięte - gdy skóra w okolicy złamanej kości jest nienaruszona

10. Zwichnięcie - urazowe przemieszczenie się jednej powierzchni stawowej w stosunku do drugiej, dla potrzeb niniejszego ubezpieczenia zwichnięcie musi być potwierdzone badaniem obrazowym.

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

- 1) wizyt lekarskich, leczenia, zabiegów ambulatoryjnych i operacji oraz badań zleconych przez lekarza,
- 2) zakupu niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
- 3) leczenia szpitalnego,
- 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 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 kwoty wynikającej z zawartej umowy ubezpieczenia.

12. Wyczynowe uprawianie sportu - aktywność fizyczna uprawiana w ramach klubów lub organizacji sportowych mająca na celu osiągnięcie (w drodze rywalizacji) jak najlepszych wyników albo w celach zarobkowych.

13. Suma ubezpieczenia - określona w umowie ubezpieczenia kwota będąca podstawą do ustalania wysokości świadczeń, do których zobowiązuje się Wykonawca.

14. Centrum Assistance – jednostka organizacyjna wskazana przez Wykonawcę (*adres, adres e – mail, numer telefonu podane zostaną przy zawarciu umowy ubezpieczenia*), która na zlecenie Wykonawcy udziela świadczeń Assistance (*definicja obowiązywać będzie w przypadku zaoferowania usługi assistance przez Wykonawcę*).

15. Lekarz Centrum Assistance – lekarz zatrudniony lub współpracujący z Centrum Assistance.

16. Sporty wysokiego ryzyka – udział w następujących rodzajach sportów: alpinizm wysokogórski (nie dotyczy wspinaczki skałkowej oraz typowej turystyki górskiej), paralotniarstwo, szybownictwo, pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych, rafting lub inne sporty uprawiane w rwących rzekach górskich, nurkowanie przy wykorzystaniu odpowiedniego sprzętu np. scuba diving, nurkowanie na bezdechu tzw. free diving (nie dotyczy typowego turystycznego nurkowania w wodach płytkich), skoki bungee, bobsleje, skoki spadochronowe.

## § 7.

### Zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczenie obejmuje pełny całodobowy zakres ubezpieczenia.
2. Ubezpieczenie obejmuje wypadki zarówno w kraju, jak i za granicą z tym, że świadczenia wypłacane są w kraju i wyłącznie w złotych.
3. Przy ustalaniu wysokości należnego świadczenia nie będzie brany pod uwagę charakter wykonywanej pracy i innych czynności przez ubezpieczonego oraz jego wiek.
4. W kwestiach nieuregulowanych w niniejszej Umowie zastosowanie mają obowiązujące w dniu zawarcia tej Umowy Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków .....  
zatwierdzone uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń ..... z dnia .....

## § 8.

### Rodzaje i wysokość świadczeń

1. Świadczenia podstawowe:
  - 1) Świadczenie w wysokości 100 % sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego zaistniałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego umową ubezpieczenia.
  - 2) Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku objętego umową ubezpieczenia, przy czym jeżeli ubezpieczony doznał 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu Wykonawca wypłaca świadczenie w pełnej wysokości sumy ubezpieczenia, a w razie częściowego uszczerbku taki procent sumy ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku. Zastosowanie ma tabela świadczeń Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.
  - 3) Koszty nabycia protez i środków pomocniczych. 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 15% sumy ubezpieczenia wynikającej z zawartej umowy ubezpieczenia.
  - 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 15% sumy ubezpieczenia wynikającej z zawartej umowy ubezpieczenia.

- 5) Zwrot kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków lub zdarzeń objętych umową poniesionych na terytorium RP do wysokości 20% sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu.

2. Świadczenia dodatkowe (w Umowie Generalnej zostaną ujęte świadczenia dodatkowe zaproponowane przez Wykonawcę w ofercie przetargowej)

- 1) Oparzenia i odmrożenia. Jeżeli ubezpieczony w wyniku nieszczęśliwego wypadku uległ oparzeniu drugiego lub trzeciego stopnia albo odmrożeniu, co najmniej drugiego stopnia, Wykonawca wypłaci świadczenie w kwocie stanowiącej iloczyn wartości równej 20% sumy ubezpieczenia oraz wskaźnika procentowego uzależnionego od rozległości i stopnia oparzenia/odmrożenia podanego w poniższej tabeli (z wyliczenia:  $20\% \text{ sumy ubezpieczenia} \times \text{odpowiedni wskaźnik procentowy} = \text{wysokość świadczenia}$ )

Lp.	Rodzaj i rozległość oparzenia/odmrożenia	Wskaźnik procentowy
1.	Oparzenie II st. do 1 % powierzchni ciała	5%
2.	Oparzenie II st. powyżej 1 % do 15% powierzchni ciała	20%
3.	Oparzenie II st. powyżej 15 % do 30% powierzchni ciała	35%
4.	Oparzenie II st. powyżej 30 % powierzchni ciała	100%
5.	Oparzenie III st. do 5 % powierzchni ciała	20%
6.	Oparzenie III st. powyżej 5 % do 10% powierzchni ciała	50%
7.	Oparzenie III st. powyżej 10% powierzchni ciała	100%
8.	Oparzenie dróg oddechowych leczone w szpitalu	100%
9.	Odmrożenie II stopnia albo wyższe – jednego palca ręki lub stopy	5%
10.	Odmrożenie II stopnia albo wyższe – więcej niż jednego palca ręki lub stopy, odmrożenie nosa lub ucha	20%

- 2) Wstrząśnienie mózgu. Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony dozna wstrząśnienia mózgu i będzie pozostawał w szpitalu powyżej 1 doby, Wykonawca wypłaci świadczenie w kwocie stanowiącej iloczyn wartości równej 20% sumy ubezpieczenia oraz wskaźnika procentowego uzależnionego od okresu pobytu w szpitalu, podanego w poniższej tabeli (z wyliczenia:  $20\% \text{ sumy ubezpieczenia} \times \text{odpowiedni wskaźnik procentowy} = \text{wysokość świadczenia}$ )



Lp.	Okres pobytu w szpitalu	Wskaźnik procentowy
1.	Powyżej 1 doby	20%
2.	Powyżej 2 dób	40%
3.	Powyżej 3 dób	60%
4.	Powyżej 4 dób	80%
5.	Powyżej 5 dób	100%

- 3) Złamania kości. Z tytułu złamania kości w wyniku wypadku ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości (zależnie od rodzaju złamania) określonej w poniższej tabeli:

Lp.	Rodzaj złamania	% sumy ubezpieczenia określonej w umowie
1.	Złamania kości czaszki	5,0
2.	Złamania łopatki, obojczyka, mostka	4,5 – za każdą kość
3.	Złamania żebra, żeber	1,0 – za każde żebro 10,0 – maksymalnie z tytułu złamania wielu żeber
4.	Złamania kości ramiennej	7,0
5.	Złamania w obrębie kości przedramienia (jednej lub obu)	4,0
6.	Złamania w obrębie kości ręki z wyłączeniem kości palców	3,0
7.	Złamania w obrębie kości palców: II – V	1,5 – za każdy palec
8.	Złamania w obrębie kciuka	3,0
9.	Niestabilne złamania miednicy	10,0
10.	Stabilne złamania miednicy	4,5
11.	Złamania kości udowej	10,5
12.	Złamania w obrębie kości podudzia (jednej lub obu)	7,0
13.	Złamania rzepki	4,0
14.	Złamania w obrębie stopy z wyłączeniem kości palców	4,0
15.	Złamania w obrębie palucha	2,5
16.	Złamania w obrębie kości palców stopy: II – V	1,0 – za każdy palec
17.	Złamania w obrębie kręgosłupa – dotyczy trzonów, łuków kręgów (z wyłączeniem kości ogonowej)	11,0 – za każdy krąg
18.	Złamanie w obrębie kręgosłupa – dotyczy wyrostków poprzecznych, kolczystych kręgów	2,5 – za każdy krąg
19.	Złamania kości ogonowej	3,5

W przypadku gdy złamanie było leczone operacyjnie ubezpieczonemu przysługuje, oprócz świadczeń wynikających z powyższej tabeli, dodatkowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.

- 4) Następstwa nieszczęśliwego wypadku inne niż złamania. Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie z tytułu innych następstw niż złamania kości powstałych w wyniku

nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową – za wymienione w poniższej tabeli rodzaje innych następstw niż złamania kości i w określonej w niej wysokości:

Lp.	Rodzaje następstwa	% sumy ubezpieczenia określonej w umowie
1.	Nagle zatrucie gazami, substancjami i produktami chemicznymi, porażenie prądem, piorunem, które to stany wymagały hospitalizacji	5,0
2.	Następstwo urazu kończyny dolnej lub górnej, które wymagało minimum 3 dni leczenia warunkach szpitalnych lub wymagało co najmniej 14 dni unieruchomienia w opatrunku gipsowym lub innych stabilizatorach zewnętrznych. Przy zaistnieniu nawykowego zwichnięcia stawu, świadczenie wypłaca się jeden raz – tylko za wypadek który spowodował powstanie nawyku.	3,0
3.	Następstwo urazu ciała, które wymagało interwencji chirurgicznej – zszycia tkanej, wycięcia tkanek lub leczenia w warunkach szpitalnych	2,0

- 5) Świadczenie w wysokości dodatkowych 100% sumy ubezpieczenia (oprócz świadczenia wynikającego z § 8 Ust. 1 pkt. 1) z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, jeżeli nastąpiła ona w okresie do 2 lat od jego daty.
- 6) Ryczałt za okres leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków lub zdarzeń objętych umową w wysokości:
  - a) 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
  - b) 2% sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu płatny za każdy następny pełny 30-dniowy okres nieprzerwanego leczenia, najdłużej jednak za okres 180 dni.

Ryczałt wypłacany jest za okres nieprzerwanego leczenia i uznawany jest na podstawie:

  - ✓ zaświadczenia lekarza prowadzącego leczenie lub orzeczenia wydanego przez lekarza orzekającego wskazanego przez Wykonawcę w oparciu o dokumentację lekarską - w stosunku do studentów Politechniki Warszawskiej,
  - ✓ zaświadczenia lekarskiego wystawionego na druku L – 4 w stosunku do personelu szkół oraz pracujących studentów studiów wieczorowych i zaocznych.
- 7) Usługa Assistance. W przypadku wystąpienia zdarzenia (nieszczęśliwego wypadku) objętego ochroną ubezpieczeniową Wykonawca zorganizuje i pokryje koszty świadczeń assistance za pośrednictwem Centrum Assistance, dla osób Ubezpieczonych (studentów i pracowników Politechniki Warszawskiej) przez 24 godziny na dobę na terenie

Rzeczypospolitej Polskiej (zakres usługi assistance obejmuje zdarzenia na terenie RP) według następujących rodzajów świadczeń:

<p><b>Zakres świadczeń assistance</b></p>	<p><b>Rodzaj i wysokość świadczeń assistance</b>  <b>Suma ubezpieczenia: 5.000 zł</b>                      Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Wykonawcy z jednego zdarzenia w odniesieniu do jednej osoby Ubezpieczonej</p>
<p><b>Pomoc medyczna:</b></p>	<p><b>wizyta lekarza Centrum Assistance</b> – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który objęty jest ochroną ubezpieczeniową, Wykonawca (za pośrednictwem Centrum Assistance) zorganizuje i pokryje koszty dojazdu lekarza Centrum Assistance oraz jego honorarium za pierwszą wizytę w miejscu pobytu Ubezpieczonego.</p>
	<p><b>organizacja wizyty u lekarza specjalisty:</b> - jeżeli lekarz Centrum Assistance zaleci wizytę u lekarza specjalisty, Wykonawca (za pośrednictwem Centrum Assistance) zorganizuje wizytę w terminie wskazanym przez Ubezpieczonego. Koszt wizyty ponosi Ubezpieczony.</p>
	<p><b>wizyta pielęgniarki</b> – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, Wykonawca (za pośrednictwem Centrum Assistance) na zlecenie lekarza Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszt dojazdu pielęgniarki oraz jej honorarium za wizytę w miejscu pobytu Ubezpieczonego. Wykonawca pokrywa koszty wizyt pielęgniarki do wysokości sumy ubezpieczenia.</p>
	<p><b>dostawa leków</b> - jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową i w następstwie którego wymaga leżenia zgodnie z zaleceniami lekarza Centrum Assistance, Wykonawca (za pośrednictwem Centrum Assistance), zorganizuje i pokryje koszt transportu leków przepisanych przez lekarza Centrum Assistance. Koszt leków ponosi Ubezpieczony.</p>
	<p><b>opieka domowa po hospitalizacji</b> - jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową i w następstwie którego przebywał w szpitalu przez okres co najmniej 7 dni, Wykonawca (za pośrednictwem Centrum Assistance), po uzyskaniu zalecenia lekarza prowadzącego leczenie zorganizuje i pokryje koszt opieki domowej po zakończeniu hospitalizacji, który łącznie nie może przekroczyć 96 godzin, do wysokości sumy ubezpieczenia.</p>
	<p><b>transport medyczny</b> – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, Wykonawca (za pośrednictwem Centrum Assistance), zorganizuje i pokryje koszty transportu z miejsca pobytu Ubezpieczonego do placówki medycznej, o ile nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego. O wyborze środka transportu decyduje lekarz Centrum Assistance.</p>

	<p><b>infolinia medyczna</b> nr Tel.: ..... – Wykonawca (za pośrednictwem Centrum Assistance) zapewni Ubezpieczonemu możliwość rozmowy z lekarzem Centrum Assistance, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji co do dalszego postępowania. Informacje udzielone przez lekarza Centrum Assistance nie mają charakteru diagnostycznego. Ponadto za pośrednictwem Centrum Assistance Ubezpieczony uzyska:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>informacje medyczne o danym schorzeniu, zastosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia w ramach obowiązujących w Polsce przepisów,</b></li> <li>- <b>informacje o badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku zachorowań,</b></li> <li>- informacje o działaniu leków (stosowanie, odpowiedniki, skutki uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwości przyjmowania w czasie ciąży i laktacji) w ramach obowiązujących w Polsce przepisów</li> </ul>
<p><b>Indywidualne korepetycje</b></p>	<p>jeżeli Ubezpieczony student Politechniki Warszawskiej uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, w wyniku którego nie mógł uczęszczać na zajęcia lekcyjne przez nieprzerwanie okres co najmniej 7 dni, udokumentowane zwolnieniem lekarskim L4, Wykonawca (za pośrednictwem Centrum Assistance) <u>zorganizuje i pokryje koszt indywidualnych korepetycji z wybranych przez Ubezpieczonego studenta przedmiotów wchodzących w zakres programowy realizowany w szkole lub uczelni maksymalnie do 10 godzin lekcyjnych w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku</u></p>
<p><b>Pomoc rehabilitacyjna</b></p>	<p>jeżeli Ubezpieczony pracownik Politechniki Warszawskiej, za wyjątkiem studentów, uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, w wyniku którego czasowo utracił zdolność do wykonywania pracy trwającą nieprzerwanie co najmniej 7 dni, udokumentowaną zwolnieniem lekarskim L4, Wykonawca (za pośrednictwem Centrum Assistance) na zlecenie lekarza prowadzącego leczenie <u>zorganizuje i pokryje koszt pracy rehabilitanta w miejscu pobytu Ubezpieczonego</u> maksymalnie do 8 godzin rehabilitacji w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku</p>

- 8) Ryczałt z tytułu śmierci rodziców. W przypadku śmierci jednego lub obojga rodziców Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku Wykonawca wypłaci jednorazowe świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w §11 niniejszej Umowy Generalnej.
- 9) Ryczałt za brak uszczerbku na zdrowiu – leczenie w szpitalu. Wykonawca wypłaci jednorazowe świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia w przypadku pobytu w szpitalu w wyniku wypadku przez okres co najmniej 5 dni, jeżeli odniesione obrażenia nie spowodują orzeczenia trwałego uszczerbku na zdrowiu.

- 10) Ryczałt za brak uszczerbku na zdrowiu – leczenie ambulatoryjne. Wykonawca wypłaci jednorazowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia w przypadku odbytego leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku u lekarza specjalisty lub lekarza rodzinnego, jeżeli odniesione obrażenia nie spowodują orzeczenia trwałego uszczerbku na zdrowiu.
3. Świadczenia dodatkowe wypłacane są niezależnie od świadczeń podstawowych.

## **§ 9.**

### **Forma zawarcia ubezpieczenia i system rozliczenia składki ubezpieczeniowej.**

1. Wykonawca do dnia 01.10.2022 roku wystawi polisę ubezpieczeniową uwzględniającą szacunkową liczbę osób przystępujących do ubezpieczenia wskazaną w SWZ.
2. Wykonawca wystawiać będzie Aneksy do polisy ubezpieczeniowej korygujące wysokość należnej składki zgodnie z faktyczną liczbą osób, które przystąpiły do ubezpieczenia na podstawie opłaconej składki ubezpieczeniowej (dotyczy dokonania korekty składki szacunkowej wynikającej z szacunkowej liczby osób wskazanej w polisie do wysokości składki należnej wynikającej z liczby osób, które przystąpiły do ubezpieczenia oraz wpłat doraźnych w całym okresie ubezpieczenia)
3. Ubezpieczenie zostanie zawarte w formie imiennej przy jednoczesnym prowadzeniu ewidencji osób opłacających składkę celem ewentualnego potwierdzenia w przypadku wystąpienia szkody.

## **§ 10.**

### **Składka ubezpieczeniowa.**

1. Składka od jednej osoby ubezpieczonej na okres roczny wynosi .....,-**PLN**.
2. Składka ubezpieczeniowa płatna jest na konto Wykonawcy w .....
3. Płatność składki ubezpieczeniowej w wysokości wynikającej z faktycznej liczby osób przystępujących do ubezpieczenia następować będzie w PLN, w następujących terminach:
  - 1) I rata do 20 listopada 2022 roku,
  - 2) II rata do 20 grudnia 2022 roku,
4. Wykonawca zgodnie z postanowieniami § 9 ust. 2 wystawiać będzie Aneksy do polisy korygujące wskazaną w polisie składkę szacunkową do wysokości składki opłaconej wynikającej z faktycznej liczby osób, które przystąpiły do ubezpieczenia.
5. Strony Umowy dopuszczają możliwość opłaty składek doraźnych w późniejszym terminie tj.: od osób, które opłacą składkę po 20 grudnia 2022 roku

6. W przypadku studentów rozpoczynających studia w lutym 2023 roku ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się z dniem rozpoczęcia studiów z jednoczesną możliwością opłacenia składki w terminie 30 dni od momentu rozpoczęcia studiów.

### **§ 11.**

#### **Suma ubezpieczenia.**

Suma ubezpieczenia na jedną osobę ubezpieczoną wynosi .....,-**PLN**.

### **§ 12.**

#### **Okres ochrony ubezpieczeniowej.**

1. Ochrona ubezpieczeniowa trwa jeden rok od 01 października 2022 roku do 30 września 2023 roku w stosunku do wszystkich osób, którzy opłacą składkę ubezpieczeniową w terminach przewidzianych w § 10 ust. 3.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do osób, które opłacą składkę doraźną w terminie po 20 grudnia 2022 roku rozpoczyna się od dnia następnego po opłaceniu składki na konto Zamawiającego i trwa odpowiednio do 30 września 2023 roku.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w przypadku studentów rozpoczynających studia w semestrze letnim (w lutym 2023 r.) rozpoczyna się z dniem rozpoczęcia studiów z jednoczesną możliwością opłacenia składki w terminie 30 dni od momentu rozpoczęcia studiów.

### **§ 13.**

#### **Likwidacja szkód**

1. Ze względu na rozmieszczenie jednostek organizacyjnych Politechniki Warszawskiej w Warszawie i Płocku załatwianie formalności związanych z likwidacją szkód może odbywać się w placówkach Wykonawcy w:
  - 1) ..... Warszawa
  - 2) ..... Płock
2. Zobowiązanie posiadania przez Wykonawcę placówki (agencji) likwidacji szkody w Płocku nie dotyczy pod warunkiem wystąpienia u danego Wykonawcy możliwości internetowego/elektronicznego (np. poprzez stronę www lub e-mail) i telefonicznego zgłaszania szkód NNW (np. infolinia telefoniczna lub telefoniczne centrum alarmowe).
3. Istnieje możliwość (np. ze względu na miejsce zamieszkania ubezpieczonego) załatwienia formalności związanych z przebiegiem likwidacji szkód w innej uprawnionej placówce Wykonawcy na terenie RP.

4. Strony Umowy ustalają następujące możliwe (do wyboru przez Ubezpieczonego lub inną osobę zgłaszającego szkodę) formy zgłoszenia szkody (*Uwaga: do Umowy zostaną wpisane formy zgłoszenia szkody podane przez Wykonawcę w Formularzu oferty - Załącznik 1 do SWZ*).....:
- 1) Z wykorzystaniem Formularza zgłoszenia szkody (Załącznik nr 1 do Umowy) na adres e-mail Wykonawcy: .....
  - 2) Telefonicznie pod numer telefoniczny infolinii Wykonawcy: .....
  - 3) Korespondencyjnie na adres Wykonawcy: .....

#### **§ 14.**

##### **Obsługa ubezpieczenia**

W odniesieniu do dobrowolnego, grupowego, ubezpieczenia pracowników i studentów Politechniki Warszawskiej od następstw nieszczęśliwych wypadków Zamawiający zlecił czynności doradcze i pośrednictwa ubezpieczeniowego oraz obsługę techniczną ubezpieczenia firmie brokerskiej Mentor S.A.

#### **§ 15.**

##### **Obowiązki Zamawiającego**

1. Zamawiający obowiązany jest przekazywać terminowo Wykonawcy dane niezbędne do zawarcia ubezpieczenia.
2. Zamawiający zobowiązany jest do przechowywania i ochrony dokumentacji finansowej dotyczącej zebranej składki.

#### **§ 16.**

##### **Obowiązki Wykonawcy**

1. Wykonawca obowiązany jest wykonywać usługi (przedmiot Umowy) wymienione w § 4 Umowy oraz na zasadach w niej określonych.
2. Wykonawca obowiązany jest przeprowadzić likwidację szkód zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczeń i innymi obowiązującymi przepisami w tym zakresie (Kodeks Cywilny itp.).
3. Wykonawca wypłaca odszkodowanie w sposób zgodny z postanowieniami Umowy, Ogólnymi Warunkami Ubezpieczeń i innymi przepisami w tym zakresie.
4. Wykonawca obowiązany jest podać podstawę prawną i uzasadnić na piśmie swoje ustalenia dotyczące wysokości przyznanego odszkodowania lub jego odmowy.
5. Zamawiający jak i Wykonawca mogą powoływać na własny koszt ekspertów do ustalenia rozmiarów i wysokości szkody.
6. Wykonawca zobowiązany jest do składania kwartalnych raportów z przebiegu szkodowego ubezpieczenia i przekazywania go do Brokera ubezpieczeniowego „Mentor” SA w terminie do

15 każdego miesiąca następującego po każdym kwartalnym okresie ubezpieczenia. Treść i forma raportów uzgadniana będzie z Brokerem.

7. Wykonawca zobowiązany jest do każdorazowego informowania Brokera ubezpieczeniowego „Mentor” SA o odmowie wypłaty świadczenia (w terminie 3 dni od dnia przekazania poszkodowanemu informacji o odmowie wypłaty świadczenia) z uwzględnieniem następujących informacji:
- 1) data zdarzenia
  - 2) numer szkody

## **§ 17.**

### **Postanowienia końcowe**

1. Umowa została zawarta na czas określony tj. od dnia 1.10.2022 r. do dnia 30.09.2023 r. lub na okres 12 miesięcy od podpisania umowy.
2. W sprawach nie uregulowanych Umową stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego.
3. Wszelkie spory wynikłe z umowy będą rozstrzygały sądy właściwe miejscowo dla siedziby Zamawiającego.
4. Wszelkie zmiany Umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu pod rygorem nieważności.
5. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron i jednym dla Brokera.

.....  
Zamawiający

.....  
Wykonawca

.....  
Broker