**Załącznik nr 3.2. do SWZ****Opis przedmiotu zamówienia – część druga zamówienia**

Czyniąc zadość wymogom ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (tj. Dz.U.2017.2486 z dnia 29.12.2017 r.) informujemy, że przygotowanie niniejszego dokumentu poprzedzone zostało analizą potrzeb klienta. Analiza przeprowadzona została na podstawie informacji uzyskanych od poszukującego ochrony ubezpieczeniowej.

I. UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

Ubezpieczony: wychowankowie Placówki Opiekuńczo Wychowawczej w Pile

Liczba ubezpieczonych: 15

Forma ubezpieczenia: bezimienna

Suma ubezpieczenia: 10 000 zł

Przedmiot ubezpieczenia :

Następstwa nieszczęśliwych wypadków polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, powodujące trwałe uszczerbek na zdrowiu lub śmierć ubezpieczonego.

Czas ochrony :

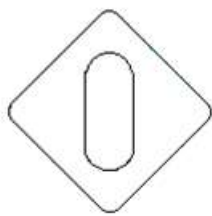
Zakres ochrony:

- **Ograniczony + droga** (od chwili opuszczenia miejsca zamieszkania w celu pracy/ zajęć/ uprawiania dyscypliny sportu lub uczestnictwa w kulturze fizycznej do czasu powrotu po zakończeniu w/w zajęć)

Zakres podstawowy ubezpieczenia NNW:

Ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwych wypadków i zdarzeń zaistniałych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (RP) w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Dodatkowe rozszerzenia zakresu ochrony:

- 1) 100% sumy ubezpieczenia za świadczenie z tytułu śmierci zaistniałej w wyniku NNW,
- 2) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, albo zdarzenia objętego umową ubezpieczenia przy czym, jeżeli ubezpieczony doznał 100% trwałego uszczerbku Towarzystwo Ubezpieczeniowe wypłaca świadczenie w pełnej wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie a w razie częściowego uszczerbku na zdrowiu taki procent sumy ubezpieczenia w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku,
- 3) ryzyko następstw zawałów serca i krwotoków śródmózgowych.



Koszty leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków i zdarzeń objętych umową ubezpieczenia **poniesione na terytorium całego świata z wyłączeniem USA i Kanady** TU zwraca do określonej umowy ubezpieczenia wysokości, jeżeli zostały poniesione w ciągu 2 lat od daty wypadku albo zdarzenia objętego umową i nie zostały pokryte z ubezpieczenia zdrowotnego, z innego ubezpieczenia lub z innego tytułu. Zwrot kosztów leczenia następuje w oparciu o dostarczone oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty.

Zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia pod warunkiem, iż:

- a) koszty leczenia powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz
- b) koszty leczenia zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej

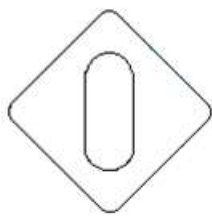
Udział własny: brak

Franszyza redukcyjna: brak

Franszyza integralna: brak

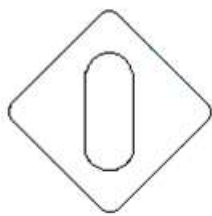
KLAUZULE DODATKOWE - INFORMACJA DLA WYKONAWCÓW

1. Adekwatnie do ryzyk, w których mają zastosowanie, w programie ubezpieczeniowym obowiązują klauzule dodatkowe.
2. Klauzule dodatkowe to zarówno klauzule obligatoryjne jak i fakultatywne. Status i treść poszczególnych klauzul określono poniżej.
3. Klauzule obligatoryjne muszą zostać przez Wykonawcę bezwzględnie przyjęte.
4. Za przyjęcie klauzuli fakultatywnej Wykonawca otrzyma liczbę punktów przypisaną danej klauzuli.
5. Przyjęcie danej klauzuli oznacza iż jest ona przyjęta do wszystkich rodzajów ryzyk i ubezpieczeń w których ma zastosowanie.



		Status	Liczba punktów za przyjęcie klauzuli	Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków
1.	Klauzula płatności rat	F	5	+
2.	Klauzula stempla bankowego	F	10	+
3.	Klauzula rozliczenia składki	F	10	+
4.	Klauzula braku składki minimalnej	F	15	+
5.	Klauzula obiegu dokumentów	F	10	+

LEGENDA - status	Skrót
Klauzula obligatoryjna	O
Klauzula fakultatywna	F



TREŚĆ KLAUZUL DODATKOWYCH**1. Klauzula płatności rat**

Na podstawie niniejszej klauzuli ustala się, że w przypadku wypłaty odszkodowania, Ubezpieczyciel nie jest uprawniony do potrącenia z kwoty odszkodowania rat jeszcze nie wymagalnych.

2. Klauzula stempla bankowego

Na podstawie niniejszej klauzuli ustala się, że za dzień zapłaty składki lub raty składki uznany zostaje dzień złożenia przez Ubezpieczającego polecenia przelewu/datę stempla uwidocznionego na przelewie bankowym/pocztowym/datę przelewu elektronicznego przy założeniu, że na koncie Ubezpieczającego jest kwota pozwalająca na realizację zlecenia/przelewu na rzecz zakładu ubezpieczeń najpóźniej w dniu wskazanym na polisie lub innym dokumencie ubezpieczeniowym lub płatniczym jako termin zapłaty.

3. Klauzula rozliczenia składki

Na podstawie niniejszej klauzuli ustala się, że wszelkie rozliczenia płatności wynikające z niniejszej umowy, a w szczególności związane z dopłatą lub zwrotem składek, dokonywane będą proporcjonalnie tj. na zasadzie „pro rata temporis” za każdy dzień ochrony ubezpieczeniowej.

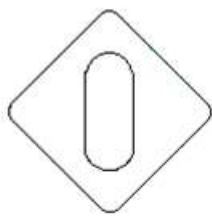
4. Klauzula braku składki minimalnej

Na podstawie niniejszej klauzuli ustala się, że nie będą miały zastosowania składki minimalne stosowane przez Ubezpieczyciela.

5. Klauzula obiegu dokumentów

Na podstawie niniejszej klauzuli ustala się sposób obiegu dokumentów pomiędzy Ubezpieczonym, brokerem reprezentującym Ubezpieczonego oraz Ubezpieczycielem:

- Ubezpieczyciel zobowiązuje się do wystawienia dokumentów ubezpieczeniowych (w tym polis, aneksów, umów generalnych) maksymalnie w terminie 7 dni od otrzymania wniosku ubezpieczeniowego, nie później jednak niż na dzień przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia;
- wystawione i podpisane dokumenty ubezpieczeniowe Ubezpieczyciel przesyła drogą elektroniczną do reprezentującego Ubezpieczonego brokera celem weryfikacji poprawności ich wystawienia;
- jeśli wystawione dokumenty zawierają błędy Ubezpieczyciel zobowiązany jest poprawić je w terminie 3 dni roboczych od ich zgłoszenia i przesłać poprawione i podpisane dokumenty drogą elektroniczną do ponownej weryfikacji;



-
- w przypadku akceptacji dokumentów Ubezpieczyciel niezwłocznie przesyła je drogą elektroniczną do reprezentującego Ubezpieczonego brokera lub jeśli jest taka konieczność pocztą (oryginały i kopie do podpisu Ubezpieczonego) na adres wskazany przez brokera.

ZAŁOŻENIA DO WSZYSTKICH RODZAJÓW UBEZPIECZEŃ (WSZYSTKICH PAKIETÓW)

Zamawiający potwierdza pierwszeństwo zapisów SWZ wobec OWU. W sprawach nieuregulowanych zapisami SWZ zastosowanie mają zapisy OWU w tym wyłączenia w nich określone.

Podane w SWZ limity będą miały zastosowanie chociażby nie zostały przewidziane w OWU.

Podane sumy gwarancyjne, sumy ubezpieczenia oraz limity określone zostały w agregacie rocznym.