

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający warunki obligatoryjne oraz klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne dla ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków członków Ochotniczych Straży Pożarnych Gminy Czarna Białostocka, dotyczący części III zamówienia.

I. Ubezpieczenie imienne następstw nieszczęśliwych wypadków członków Ochotniczych Straży Pożarnych.

1. Przedmiot ubezpieczenia.

Przedmiotem ubezpieczenia jest imienne ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków strażaków ratowników Ochotniczych Straży Pożarnych Gminy Czarna Białostocka., obejmujące śmierć ubezpieczonego bądź stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego, powstałe w związku z realizacją zadań określonych w art. 3 ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o ochotniczych strażach pożarnych, innych zobowiązań wynikających z przywołanej ustawy oraz zadań statutowych i podobnych czynności wykonywanych na zlecenie, w tym zadań wolontariackich i humanitarnych, a także zgodnie z zakresem wskazanym poniżej, z uwzględnieniem drogi do i z miejsc wykonywania zadań, zobowiązań i czynności.

2. Zakres ubezpieczenia.

- 2.1. Jednorazowe odszkodowanie z tytułu śmierci strażaka ratownika OSP w związku z wykonywaniem zadań, zobowiązań i czynności określonych w ust. 1 powyżej, w tym w związku z udziałem w działaniu ratowniczym, akcji ratowniczej, szkoleniu lub ćwiczeniu oraz w drodze do siedziby ochotniczej straży pożarnej, w celu udziału w działaniu ratowniczym, akcji ratowniczej lub w drodze do miejsca ćwiczeń i podczas powrotu, wypłacane członkom rodziny strażaka ratownika OSP.
- 2.2. Jednorazowe odszkodowanie w razie doznania stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu przez strażaka ratownika OSP – w zakresie wszystkich działań wskazanych w ust. 1 i w ust. 2 pkt 2.1.
- 2.3. Za stały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy.
- 2.4. Za długotrwały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie.

3. Zasady ustalania wysokości świadczeń.

- 3.1. Jednorazowe odszkodowania, o których mowa wyżej, przysługują na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej dla strażaków Państwowej Straży Pożarnej, w wysokości kwot ustalanych na podstawie przepisów o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.
- 3.2. Niniejsze ubezpieczenie, pomimo ustalenia tożsamyh zasad wyliczenia wysokości świadczeń, ma charakter dobrowolny i jest niezależne od przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o ochotniczych strażach pożarnych, w tym od prawa do świadczeń, do wypłaty których zobowiązany jest komendant wojewódzki Państwowej Straży Pożarnej.
- 3.3. Do niniejszego ubezpieczenia nie mają zastosowania jakiegokolwiek przepisy

nakładające ograniczenie w postaci możliwości wyboru wyłącznie jednego świadczenia przez osobę uprawnioną.

3.4. Ubezpieczyciel akceptuje sposób ustalania stopnia uszczerbku na zdrowiu oraz wysokości świadczeń wskazany powyżej, przy czym:

3.4.1. decyzja o określeniu wysokości uszczerbku na zdrowiu należy do ubezpieczyciela, w oparciu o stosowane przez niego tabele uszczerbków dołączone do ogólnych lub szczególnych warunków ubezpieczenia, obowiązujące w dniu składania ofert;

3.4.2. dopuszcza się możliwość zaocznego orzekania na podstawie przedstawionej kompletnej dokumentacji medycznej, z zastrzeżeniem, że w przypadku braku akceptacji takiego orzeczenia ubezpieczyciel na wniosek ubezpieczonego zobowiązany jest przeprowadzić na własny koszt badania lekarskie (w odległości nie większej niż 50 km od miejsca zamieszkania ubezpieczonego) w celu ponownej weryfikacji orzeczonego świadczenia.

3.4.3. w każdym przypadku ubezpieczyciel zachowuje prawo do powołania komisji lekarskiej celem oceny stanu zdrowia ubezpieczonego.

4. Pozostałe warunki ubezpieczenia.

4.1. Zakres terytorialny ubezpieczenia: teren Rzeczpospolita Polska

4.2. Forma ubezpieczenia: **imienna**.

4.3. Liczba osób objętych ubezpieczeniem: **76 osób**.

5. Warunki szczególne obligatoryjne.

5.1. Ubezpieczyciel zobowiązany jest prowadzić postępowanie likwidacyjne, zmierzające do ustalenia okoliczności związanych ze szkodą oraz wysokości świadczenia niezależnie, bez konieczności oczekiwania na ustalenia i decyzje lub innego rodzaju postanowienia podmiotów wyznaczonych na podstawie obowiązujących przepisów. Niedopuszczalne jest w szczególności warunkowanie uznania odpowiedzialności i wypłaty świadczenia od uprzedniego wydania decyzji (postanowienia) lub wypłaty świadczenia przez te podmioty. Jeśli jednak przed zakończeniem postępowania likwidacyjnego, prowadzonego przez ubezpieczyciela, wydana zostanie już przez podmiot wyznaczony decyzja (postanowienie) o przyznaniu świadczenia, ubezpieczyciel decyzją taką jest związany. Wysokością świadczenia z decyzji (postanowienia) ubezpieczyciel związany jest wyłącznie w przypadku akceptacji warunku fakultatywnego, określonego w pkt. 6.2. poniżej.

5.2. Przyjęcie podanej klauzuli daty stempla bankowego lub pocztowego.

5.3. Przyjęcie podanej klauzuli czasu ochrony.

5.4. Przyjęcie podanej klauzuli nieściągnięcia rat niewymagalnych.

5.5. Franszyza redukcyjna, integralna, udział własny – brak.

6. Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne.

6.1. Objęcie bezskładkowym ubezpieczeniem 5 nowych członków Ochotniczej Straży Pożarnej w każdym rocznym okresie ubezpieczenia.

6.2. Zmiana zasad ustalania uszczerbku na zdrowiu i wysokości świadczenia określonych w pkt. 3.4. powyżej, na następującą: Wysokość stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ustalona zostanie na podstawie orzeczenia komisji lekarskiej, na którą będzie kierował komendant wojewódzki Państwowej Straży Pożarnej. Orzeczenie dostarczane będzie przez ubezpieczonego strażaka do ubezpieczyciela.

Wypłata świadczenia nastąpi zgodnie z tabelą ZUS, tj. tabelą oceny procentowej stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, która jest załącznikiem do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania.

6.3. Przyjęcie podanej klauzuli funduszu prewencyjnego.

II. Ubezpieczenie grupowe, bezimienne członków Ochotniczych Straży Pożarnych w związku z art. 10 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o ochotniczych strażach pożarnych.

1. Przedmiot ubezpieczenia.

Przedmiotem ubezpieczenia jest grupowe, bezimienne ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków strażaków, strażaków ratowników oraz kandydatów na strażaków ratowników Ochotniczych Straży Pożarnych, a także członków Młodzieżowych Drużyn Pożarniczych Gminy Czarna Białostocka, obejmujące śmierć ubezpieczonego bądź stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego, powstałe w związku z realizacją zadań określonych w art. 3 ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o ochotniczych strażach pożarnych, innych zobowiązań wynikających z przywołanej ustawy oraz zadań statutowych i podobnych czynności wykonywanych na zlecenie, a także zgodnie z zakresem wskazanym poniżej, z uwzględnieniem drogi do i z miejsc wykonywania zadań, zobowiązań i czynności. Ubezpieczenie zgodnie z postanowieniem art. 10 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o ochotniczych strażach pożarnych oraz niżej wskazanym zakresem ochrony.

2. Zakres ubezpieczenia.

Nieszczęśliwy wypadek, obejmujący śmierć ubezpieczonego bądź stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w związku z wykonywaniem zadań, zobowiązań i czynności określonych w ust. 1 powyżej. Ponadto zakres ochrony obejmuje zawał serca, udar mózgu oraz obrażenia ciała w wyniku ataku epilepsji lub innego rodzaju utraty przytomności bądź omdlenia.

2.1. Z zakresu ubezpieczenia nie mogą być wyłączone szkody:

- 1) w wyniku użycia jakiejkolwiek formy przemocy wobec ubezpieczonego;
- 2) w czasie obowiązywania stanu nadzwyczajnego;
- 3) w następstwie zatrucia substancjami stałymi, gazowymi albo płynami, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową albo przez skórę (w tym tlenek węgla);
- 4) w wyniku wybuchu;
- 5) w następstwie urazu wysiłkowego lub przeciążeniowego, rozumianego jako uszkodzenie powstające pod wpływem powtarzającego się obciążenia układu mięśniowo-szkieletowego oraz uszkodzenia, do których dochodzi podczas zwiększonego wysiłku fizycznego;
- 6) na skutek pogryzienia przez zwierzęta (w tym kleszcze, owady i inne);
- 7) na skutek nadmiernego wysiłku fizycznego (przepuklina wysiłkowa).

3. Wysokość świadczeń.

- 1) 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 adekwatny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zdarzeniem stanowiącym przedmiot ubezpieczenia, a śmiercią ubezpieczonego – 100% sumy ubezpieczenia;
- 2) śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu – 100% sumy ubezpieczenia;
- 3) trwałe 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 adekwatny 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);
- 4) całkowity, trwałe uszczerbek na zdrowiu – 100% sumy ubezpieczenia;
- 5) oparzenia i odmrożenia – do 100% sumy ubezpieczenia;
- 6) 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;
- 7) zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osoby niepełnosprawnej – limit do 25% sumy ubezpieczenia;
- 8) zwrot kosztów leczenia – 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 30% sumy ubezpieczenia, w tym odbudowa stomatologiczna zębów z limitem 1 000,00 zł; zwrot kosztów leczenia obejmuje również zwrot kosztów poniesionych na rehabilitację (lub sfinansowanie rehabilitacji w ramach określonego wyżej limitu – w zależności od wniosku i sytuacji ubezpieczonego), przez którą należy rozumieć zalecone przez lekarza, udokumentowane i związane z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną, wydatki poniesione przez ubezpieczonego na terytorium RP z tytułu konsultacji rehabilitantów oraz zabiegów rehabilitacyjnych, w związku z rehabilitacją mającą na celu uzyskanie przez ubezpieczonego optymalnego poziomu funkcjonowania utraconych w wyniku nieszczęśliwego wypadku czynności uszkodzonego narządu lub narządów;
- 9) 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;

- 10) 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;
- 11) 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.

4. Pozostałe warunki ubezpieczenia.

- 4.1. Zakres terytorialny ubezpieczenia: teren Rzeczpospolita Polska
- 4.2. Suma ubezpieczenia: **10 000,00 zł/osobę.**
- 4.3. Forma ubezpieczenia: grupowa, bezimienna.
- 4.4. Liczba jednostek objętych ubezpieczeniem: **7 jednostek OSP (207 osób) i w jej obrębie 2 drużyny MDP (20 osób).**

5. Warunki szczególne obligatoryjne.

- 5.1. Ubezpieczyciel zobowiązany jest prowadzić postępowanie likwidacyjne, zmierzające do ustalenia okoliczności związanych ze szkodą oraz wysokości świadczenia niezależnie, bez konieczności oczekiwania na ustalenia i decyzje lub innego rodzaju postanowienia podmiotów wyznaczonych na podstawie obowiązujących przepisów. Niedopuszczalne jest w szczególności warunkowanie uznania odpowiedzialności i wypłaty świadczenia od uprzedniego wydania decyzji (postanowienia) lub wypłaty świadczenia przez te podmioty.
- 5.2. Przyjęcie podanej klauzuli daty stempla bankowego lub pocztowego.
- 5.3. Przyjęcie podanej klauzuli czasu ochrony.
- 5.4. Przyjęcie podanej klauzuli nieściągnięcia rat niewymagalnych.
- 5.5. Franszyza redukcyjna, integralna, udział własny – brak.

6. 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 prewencyjnego.