



Wrocław, dnia 07.06.2019 r.

„WARSZAWSKI PROGRAM NNW”

ZAPYTANIE OFERTOWE NA USŁUGĘ UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW DZIECI, MŁODZIEŻY, WYCHOWANKÓW ORAZ PRACOWNIKÓW PLACÓWEK OŚWIATOWYCH I OŚWIATOWO - WYCHOWAWCZYCH oraz UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ PRACOWNIKÓW PLACÓWEK OŚWIATOWYCH I OŚWIATOWO – WYCHOWAWCZYCH MIASTA STOŁECZNEGO WARSZAWY

Działając w imieniu i na rzecz Miasta Stołecznego Warszawy, na podstawie udzielonego pełnomocnictwa, Supra Brokers S.A. oraz Marsh Sp. z o.o. prosi o złożenie oferty cenowej na niżej opisane ubezpieczenie:

- 1. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci i młodzieży placówek oświatowych i wychowanków placówek oświatowo – wychowawczych oraz pracowników**
- 2. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej pracowników placówek oświatowych i oświatowo – wychowawczych**

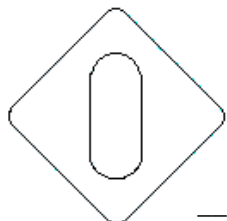
Czyniąc zadość wymogom ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (tj. Dz.U.2017.2486 z dnia 29.12.2017) informujemy, że przygotowanie niniejszego dokumentu poprzedzone zostało analizą potrzeb klienta. Analiza przeprowadzona została na podstawie informacji uzyskanych od poszukującego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

TERMIN SKŁADANIA OFERT: 10.06.2019 r.

I. SZCZEGÓŁOWE WARUNKI UBEZPIECZENIA

Ubezpieczony:

Dzieci i młodzież placówek oświatowych i wychowankowie oraz pracownicy placówek oświatowo – wychowawczych

**OKRES UBEZPIECZENIA: od 01.09.2019 do 31.08.2020 tj. 12 miesięcy****1. UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW DZIECI I MŁODZIEŻY
PLACÓWEK OŚWIATOWYCH I WYCHOWANKÓW PLACÓWEK OŚWIATOWO –
WYCHOWAWCZYCH**

1. Program ubezpieczenia składa się z ośmiu wariantów ubezpieczenia zróżnicowanych pod względem wysokości i zakresu świadczeń oraz podstawowej sumy ubezpieczenia. Decyzję o wyborze wariantu ubezpieczenia podejmuje opiekun prawny ubezpieczonego lub ubezpieczony (w przypadku pracowników) spośród ośmiu wariantów składki.

2. Potencjalna liczba ubezpieczonych 250 000 osób w tym:

Nazwa wariantu	% potencjalnie ubezpieczonych w wariantcie	Liczba osób potencjalnie ubezpieczonych w danym wariantcie
WARIANT I	10%	25 000
WARIANT II	20%	50 000
WARIANT III	50%	125 000
WARIANT IV	5%	12 500
WARIANT I SPORT	2%	5 000
WARIANT II SPORT	3%	7 500
WARIANT III SPORT	4%	10 000
WARIANT EXTRA	6%	15 000

3. Forma ubezpieczenia: imienna.

4. Czas i zakres ochrony: ochrona przez 24 godziny na dobę na całym świecie, w przypadku ryzyk szpitalnych, kosztów leczenia, kosztów leczenia stomatologicznego wyłącznie na terenie RP, pozostałe ryzyka cały świat.

5. Ustala się maksymalną roczną (12 m-cy) składkę ubezpieczeniową za jednego ubezpieczonego w wysokości:



Nazwa wariantu	Składka
WARIANT I	30 zł
WARIANT II	40 zł
WARIANT III	55 zł
WARIANT IV	50 zł
WARIANT I SPORT	35 zł
WARIANT II SPORT	45 zł
WARIANT III SPORT	60 zł
WARIANT EXTRA	120 zł

6. Przekroczenie ustalonych maksymalnych składek ubezpieczeniowych powoduje odrzucenie oferty.

7. Nie dopuszcza się zastosowania w ofercie: fransyz integralnych, redukcyjnych oraz udziałów własnych.

8. Przedmiot i zakres ubezpieczenia:

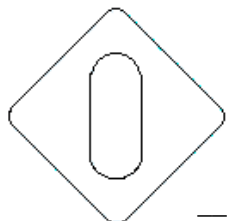
8.1 Ochrona ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwych wypadków polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, powodujące trwały uszczerbek na zdrowiu lub śmierć ubezpieczonego.

8.2 Ubezpieczony: osoba fizyczna, na rzecz której zawarta została umowa ubezpieczenia (uczeń, wychowanek, pracownik jednostki).

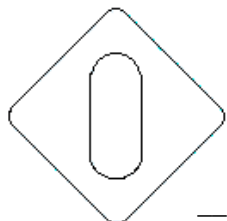
a. Zakres ubezpieczenia musi obligatoryjnie obejmować następujące zdarzenia i wysokość świadczeń:

TABELA ŚWIADCZEŃ I WARUNKÓW OBLIGATORYJNYCH

L.p.	Zakres ubezpieczenia OBLIGATORYJNY	Minimalne wymagane: % sumy ubezpieczenia (SU) / limit
1.	Zgon ubezpieczonego w NNW	Świadczenie w wysokości 100 % SU
2.	Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w NNW w tym uszczerbek na zdrowiu w wyniku padaczki	1 % SU za 1% orzeczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu



3.	Oparzenia,	Wg tabeli definicji
4.	Odmrożenia,	Wg tabeli definicji
5.	Koszty leczenia stomatologicznego w wyniku NNW, w tym złamanie lub utrata zęba- dotyczy zębów stałych	0,5% SU za każdy ząb oraz limit 300 zł zwrotu kosztu odbudowy zębów na 1 ząb
6.	Pogryzienia, pokąszenia, ukąszenia wymagające hospitalizacji (wymóg hospitalizacji dotyczy tylko ukąszenia)	3% SU jednorazowa kwota pod warunkiem pozostawania Ubezpieczonego w szpitalu minimum 2 dni
7.	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu związany z NNW	0,2% SU za każdy dzień pobytu. Limit 90 dni. Pobyt w szpitalu minimum 2 dni
8.	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu z innej przyczyny niż w wyniku NNW (tj. choroby).	0,2% SU od 2 dnia. Minimum 2 dni pobytu. Limit 60dni.
9.	Śmierć rodzica/prawnego opiekuna ubezpieczonego w wyniku NNW.	10% SU
10.	Świadczenie w związku z nieszczęśliwym wypadkiem nieskutkującym trwałym uszczerbkiem na zdrowiu tzw. bólowe. Tylko w WARIANCIE IV.	Max. 1 świadczenie w ciągu roku polisowego 120 zł.
11.	Zwrot kosztów leczenia oraz rehabilitacji w związku z NNW	limit 25 % SU
12.	Zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i rehabilitacyjnych	limit 30% SU za zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i rehabilitacyjnych
13.	Świadczenie z tytułu wstrząśnienia mózgu lub podejrzenia wstrząśnienia mózgu w NNW w wyniku, którego konieczny był pobyt w szpitalu minimum 2 dni	3% SU jednorazowa kwota
14.	Rozszerzenie odpowiedzialności o świadczenie z tytułu zatrucia pokarmowego	
15.	Rozszerzenie odpowiedzialności o NNW doznane w wyniku bójki w obronie koniecznej	
16.	Klauzula stempla bankowego - na podstawie niniejszej klauzuli ustala się, że za dzień zapłaty składki lub raty składki uznany zostaje dzień złożenia polecenia przelewu /datę stempla uwidocznionego na przelewie bankowym/ pocztowym /datę przelewu elektronicznego przy założeniu, że na koncie jest wolna 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	

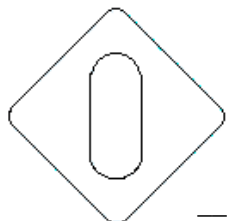


17.	Klauzula zwolnienia z opłaty składki - Ubezpieczyciel, poprzez przyjęcie niniejszej klauzuli zobowiązuje się do zwolnienia z opłaty do 10% przystępujących z każdej placówki do ubezpieczenia będących w trudnej sytuacji materialnej. Decyzję o zwolnieniu dzieci z opłaty składki podejmuje samodzielnie placówka. Liczbę dzieci zwolnionych z opłaty zaokrągla się w górę zgodnie z zasadą (0,5 poniżej / powyżej). Dzieci zwolnione z opłaty przystępują tylko do: WARIANT I lub WARIANT I SPORT
18.	Klauzula opłaty bankowej/pocztowej - w przypadku opłacenia składki na konto Ubezpieczyciela przelewem lub przekazem pocztowym i konieczności dokonania opłaty bankowej/pocztowej, koszt opłaty bankowej/pocztowej pokrywa Ubezpieczyciel. Ubezpieczyciel ponosi ten koszt opłaty w formie: a) pomniejszenia przez placówki oświatowe składki należnej o kwotę opłaty pocztowej/bankowej pod warunkiem, iż opłata będzie uiszczona na poczcie (lub w innej instytucji/banku oferującej podobne stawki prowizyjne) w całości za wszystkie osoby ubezpieczone (brak możliwości opłat częściowych). b) z wyjątkiem sytuacji, gdzie opłaty bankowej/pocztowej nie pobiera się np. z tytułu dokonania wpłaty na bezpłatne konto bankowe lub w inny sposób zwalnia placówki oświatowe z dokonania takiej opłaty.
19.	Rozszerzenie odpowiedzialności o NNW związane z uprawieniem sportów wyczynowych - WARIANT I SPORT, WARIANT II SPORT, WARIANT III SPORT, WARIANT EXTRA
20.	Klauzula przystąpienia do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy
21.	Świadczenie z tytułu zdiagnozowania sepsy u ubezpieczonego

b. Wnioskujemy o zastosowanie w ofercie ubezpieczenia warunków fakultatywnych, które będą brane pod uwagę w ocenie kryterium jakości proponowanej ochrony ubezpieczeniowej:

TABELA ŚWIADCZEŃ I WARUNKÓW FAKULTATYWNYCH

L.p.	Warunki FAKULTATYWNE
1.	Podwyższenie kwoty pobytu ubezpieczonego w szpitalu związanego z NNW min. 24 h
2.	Podwyższenie limitu zwrotu kosztów leczenia związanego z NNW
3.	Podwyższenie limitu zwrotu kosztów rehabilitacji związanej z NNW

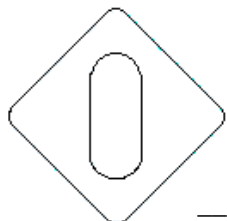


4.	Podwyższenie limitu za oparzenia, odmrożenia bez względu na % uszkodzenia ciała
5.	Podwyższenie limitu za pogryzienia, pokąszenia, ukąszenia wymagające hospitalizacji. Brak wymogu hospitalizacji w przypadku pogryzienia.
6.	Klauzula późnego przystąpienia do ubezpieczenia

8.5 Ubezpieczyciel akceptuje treść poniższych definicji odnoszących się do tabeli **TABELA ŚWIADCZEŃ I WARUNKÓW OBLIGATORYJNYCH** i tabeli **TABELA ŚWIADCZEŃ I WARUNKÓW FAKULTATYWNYCH** powyżej.

TABELA OBLIGATORYJNYCH ŚWIADCZEŃ I DEFINICJI

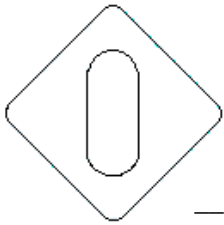
Zakres ubezpieczenia OBLIGATORYJNY	Definicja												
Oparzenia, odmrożenia	<p>Oparzenie – uszkodzenie skóry powstałe w wyniku działania ciepła, żrących substancji chemicznych, prądu elektrycznego, wylądowania elektrycznego, promieni słonecznych UV, promieniowania (RTG, UV i inne), wysokiej temperatury. Wypłata na podstawie dokumentacji medycznej lekarza prowadzącego leczenie z określeniem stopnia uszkodzenia ciała.</p> <p>Odmrożenie – uszkodzenie skóry, powstałe w wyniku działania niskiej temperatury. Wypłata na podstawie dokumentacji medycznej lekarza prowadzącego leczenie z określeniem stopnia uszkodzenia ciała.</p> <table><thead><tr><th></th><th>% SU</th></tr></thead><tbody><tr><td>1 Oparzenie II st. do 1% powierzchni ciała</td><td>1,5 %</td></tr><tr><td>2 Oparzenie II st. powyżej 1% do 15% powierzchni ciała</td><td>5%</td></tr><tr><td>3 Oparzenie II st. powyżej 15% do 30% powierzchni ciała</td><td>8%</td></tr><tr><td>4 Oparzenie II st. powyżej 30% powierzchni ciała</td><td>25%</td></tr><tr><td>5 Oparzenie III st. do 5%</td><td>5%</td></tr></tbody></table>		% SU	1 Oparzenie II st. do 1% powierzchni ciała	1,5 %	2 Oparzenie II st. powyżej 1% do 15% powierzchni ciała	5%	3 Oparzenie II st. powyżej 15% do 30% powierzchni ciała	8%	4 Oparzenie II st. powyżej 30% powierzchni ciała	25%	5 Oparzenie III st. do 5%	5%
	% SU												
1 Oparzenie II st. do 1% powierzchni ciała	1,5 %												
2 Oparzenie II st. powyżej 1% do 15% powierzchni ciała	5%												
3 Oparzenie II st. powyżej 15% do 30% powierzchni ciała	8%												
4 Oparzenie II st. powyżej 30% powierzchni ciała	25%												
5 Oparzenie III st. do 5%	5%												



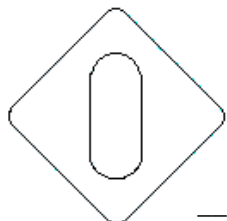
	<p>powierzchni ciała</p> <p>6 Oparzenie III st. powyżej 15% 5% do 10% powierzchni ciała</p> <p>7 Oparzenie III st. powyżej 25% 10% powierzchni ciała</p> <p>8 Oparzenie dróg 25% oddechowych leczone w szpitalu W zakresie odmrożenia obowiązuje następująca tabela zdarzeń: Odmrożenie 2° - 1,5% SU Odmrożenie 3° - 5% SU Odmrożenie 4° - 8% SU</p>
Koszty leczenia stomatologicznego w wyniku NNW, w tym złamanie lub utrata zęba	Uszkodzenie, utrata lub złamanie zęba stałego potwierdzona dokumentacją medyczną określającą przyczynę NNW i ilość złamanych lub utraconych zębów. Tylko terytorium RP
Pogryzienia, pokąszenia, ukąszenia wymagające hospitalizacji (wymóg hospitalizacji dotyczy tylko ukąszenia).	Wyplata odszkodowania następuje na podstawie dokumentacji medycznej od lekarza prowadzącego leczenie określającej przyczynę wypadku oraz pozostawania Ubezpieczonego w szpitalu minimum 2 dni
Pobyt ubezpieczonego w szpitalu związany z NNW	Pobyt na oddziale szpitalnym trwający co najmniej 1 dzień, służący przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego, spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem. Dzień przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala i dzień wypisu Ubezpieczonego ze szpitala, w przypadku wypłaty świadczenia, liczone są łącznie jako jeden dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu
Pobyt ubezpieczonego w szpitalu z innej przyczyny niż w wyniku NNW (tj. choroby).	Pobyt na oddziale szpitalnym trwający co najmniej 2 dni, służący przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego, spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem. Dzień przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala i dzień wypisu Ubezpieczonego ze szpitala, w przypadku wypłaty świadczenia, liczone są łącznie jako jeden dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu
Śmierć rodzica/prawnego opiekuna ubezpieczonego w wyniku NNW	10% SU
Świadczenie w związku z nieszczęśliwym wypadkiem nieskutkującym trwałym uszczerbkiem na zdrowiu tzw. bólowe. Tylko w wariantcie IV.	Jednorazowe świadczenie w ciągu roku polisowego 120 zł. Do wypłaty świadczenia konieczne jest dołączenie dokumentacji medycznej opisującej zdarzenie i zgłoszenie się do lekarza stwierdzającego jednoznacznie zaistnienie wypadku oraz 2 wizyty kontrolne u lekarza.



Zwrot kosztów leczenia oraz rehabilitacji związanych z NNW.	Zwrot kosztów leczenia związanych z NNW poniesionych na terytorium RP, niezbędnych z medycznego punktu widzenia i udokumentowanych z tytułu: <ul style="list-style-type: none">• Wizyt lekarskich• Zabiegów ambulatoryjnych za wyjątkiem rehabilitacji• Badań zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie• Pobytu w szpitalu• Operacji, za wyjątkiem operacji plastycznych• Zakupu środków opatrunkowych zaleconych przez lekarza• Zakupu leków zaleconych przez lekarza• Zabiegów rehabilitacyjnych
Zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i rehabilitacyjnych.	Zwrot udokumentowanych kosztów pod warunkiem, iż: <ul style="list-style-type: none">• Są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego za zaopatrzenie w wyroby medyczne ortopedyczne lub pomocnicze Koszty udokumentowane w okresie maksymalnie do 6 miesięcy od daty wypadku.
Świadczenie z tytułu wstrząśnienia mózgu lub podejrzenia wstrząśnienia mózgu w NNW w wyniku, którego konieczny był pobyt w szpitalu minimum 2 dni.	Dzień przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala i dzień wypisu Ubezpieczonego ze szpitala, w przypadku wypłaty świadczenia, liczone są łącznie jako jeden dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na terenie RP
Rozszerzenie odpowiedzialności o świadczenie z tytułu zatrucia pokarmowego	Zatrucie pokarmowe wynikające ze spożycia pokarmu lub przyjęcia płynów zawierających substancje szkodliwe, a w szczególności toksyny bakteryjne, drobnoustroje lub oba naraz i przebiegająca z objawami ostrego nieżytu żołądkowo-jelitowego. Według klasyfikacji WHO zatrucia pokarmowe obejmują również zakażenia pokarmowe.
Rozszerzenie odpowiedzialności o NNW doznane w wyniku bójki w obronie koniecznej	Starcie fizyczne, z których każda osoba z osób uczestniczących jednocześnie atakuje lub broni się w zakresie obrony koniecznej.



<p>Rozszerzenie odpowiedzialności o NNW związane z uprawianiem sportów wyczynowych - WARIANT I SPORT, WARIANT II SPORT, WARIANT III SPORT, WARIANT EXTRA</p>	<p>Forma aktywności fizycznej podejmowana w celu uzyskania, w drodze indywidualnej lub zbiorowej rywalizacji, maksymalnych wyników sportowych, polegająca na uprawianiu przez Ubezpieczonego sportu:</p> <p>a) poprzez uczestniczenie w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w ramach pozaszkolnych klubów, związków i organizacji sportowych,</p> <p>b) poprzez uczestniczenie w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w ramach szkolnych (uczniowskich) klubów sportowych,</p> <p>c) podczas zajęć wychowania fizycznego odbywających się w ramach obowiązującego planu lekcji w klasach/szkołach sportowych.</p> <p>W rozumieniu niniejszej definicji za wyczynowe uprawianie sportu nie uważa się aktywności fizycznej Ubezpieczonego polegającej na:</p> <p>a) uprawianiu sportu podczas zajęć wychowania fizycznego odbywających się w ramach obowiązującego planu lekcji, za wyjątkiem sytuacji, gdy Ubezpieczony jest uczniem klasy lub szkoły sportowej,</p> <p>b) udziale Ubezpieczonego w zawodach wewnątrzszkolnych lub międzyszkolnych, za wyjątkiem sytuacji, gdy Ubezpieczony jest uczniem klasy/szkoły sportowej lub uczestniczy w w/w zawodach jako przedstawiciel szkolnego (uczniowskiego) klubu sportowego,</p> <p>c) rekreacyjnym uprawianiu sportu;</p>
<p>Klauzula przystąpienia do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy.</p>	<p>W ramach tej klauzuli w trakcie trwania umowy każdy z ubezpieczonych może przystąpić do ubezpieczenia począwszy od 1-go dnia miesiąca następującego po miesiącu zgłoszenia się do ubezpieczyciela do dnia 31.10.2019 r. Za datę zgłoszenia przyjmuje się datę zgłoszenia do ubezpieczyciela. Po tym dniu do umowy może przystąpić tylko ubezpieczony nowo przyjęty do danej jednostki oświatowej, chyba że</p>



	ubezpięczyciel przyjął klauzulę późnego przystąpienia do ubezpieczenia. Obowiązkiem ubezpieczyciela jest podać składkę pro-rata temporis do końca okresu ubezpieczenia dla w/w ubezpieczonego.
Świadczenie z tytułu zdiagnozowania sepsy u ubezpieczonego	Świadczenie należne w wysokości 10% SU potwierdzone dokumentacją medyczną stwierdzającą fakt choroby po dacie rozpoczęcia odpowiedzialności.
Klauzula późnego przystąpienia do ubezpieczenia	W ramach tej klauzuli w trakcie trwania umowy każdy z ubezpieczonych może przystąpić do ubezpieczenia począwszy od 1-go dnia miesiąca następującego po miesiącu zgłoszenia się do ubezpieczyciela od dnia 1.11.2019 r. Za datę zgłoszenia przyjmuje się datę zgłoszenia do ubezpieczyciela. Obowiązkiem ubezpieczyciela jest podać składkę za liczbę miesięcy do końca okresu ubezpieczenia dla w/w ubezpieczonego.

2. UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ PRACOWNIKÓW PLACÓWEK OŚWIATOWYCH I OŚWIATOWO – WYCHOWAWCZYCH

1. Ubezpieczeni: pracownicy placówek oświatowych i oświatowo – wychowawczych, w szczególności nauczyciele, wychowawcy, instruktorzy, opiekunowie oraz inni pracownicy.
2. Zakres ubezpieczenia: Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego wobec osób trzecich za szkody będące następstwem czynu niedozwolonego (odpowiedzialność cywilna deliktowa) w związku z prowadzoną przez ubezpieczonego działalnością albo wykonywanym zawodem określonymi w umowie ubezpieczenia oraz z posiadaniem w związku z tą działalnością albo wykonywanym zawodem mieniem.
3. Czas ochrony: dla zdarzeń powstałych poza jednostką szkolną np. podczas wycieczek, udzielania korepetycji

Suma gwarancyjna na jednego ubezpieczonego:
50 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia

Potencjalna liczba ubezpieczonych 30 000 osób

9. Warunki szczególne:



9.1. Zakres opisany powyżej jest zakresem minimalnym.

9.2. W odniesieniu do kwestii nieuregulowanych w zapytaniu mają zastosowanie stosowne zapisy ogólnych warunkach ubezpieczeń. Jeżeli w ogólnych warunkach ubezpieczeń znajdują się dodatkowe uregulowania, z których wynika, że zakres ubezpieczeń jest szerszy od proponowanego powyżej lub wyższe są wysokości świadczeń to automatycznie zostają włączone do ochrony ubezpieczeniowej.

9.3. Zapisy w ogólnych warunkach ubezpieczenia, z których wynika, iż zakres ubezpieczenia jest węższy niż zakres opisany powyżej, nie mają zastosowania.

9.4. Ubezpieczyciel akceptuje niezmienność swojej oferty niezależnie od ilości osób przystępujących do ubezpieczenia i znosi minimalny limit ilościowy grupy ubezpieczonych

9.5 Po rozstrzygnięciu zapytania ofertowego maksymalnie w ciągu 7 dni Ubezpieczyciel przygotowuje i przedstawi proponowane zasady obsługi programu ubezpieczeniowego.

Zasady obsługi programu muszą uwzględniać następujące wymogi:

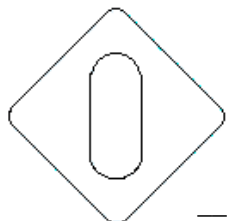
- a) Likwidacja szkody będzie następować każdorazowo bez udziału komisji lekarskiej. Jeśli komisja będzie niezbędna to odbędzie się ona bez udziału ubezpieczonego. Dopiero w przypadku odwołania od decyzji Ubezpieczyciela zbierze się komisja lekarska przy udziale ubezpieczonego. Zgłoszenie szkody będzie odbywać się na formularzu przygotowanym przez Ubezpieczyciela.
- b) Składki za ubezpieczenie pochodzą ze środków własnych rodziców, opiekunów prawnych lub pracowników i są płatne jednorazowo i całościowo z terminem płatności przypadającym na dzień 31 października 2019 r. bezpośrednio na konto Ubezpieczyciela.
- c) Do ubezpieczenia mogą przystąpić również wszyscy pracownicy jednostki na zasadach opisanych w zapytaniu ofertowym.
- d) Ubezpieczyciel dostarczy internetowy system do zawierania polis przez rodziców lub pracowników i płatności wykonywanych on-line

OPIS KRYTERIÓW OCENY OFERT

Do wyboru oferty przyjmuje się najkorzystniejszy bilans ceny, oraz oferowanych warunków ubezpieczenia.

Sposób punktowania ofert według następujących wag:

- | | | |
|----|--|--------|
| a. | cena | - 5 % |
| b. | warunki ubezpieczenia - suma ubezpieczenia | - 70 % |



c. warunki ubezpieczenia - warunki fakultatywne - 25 %

Ocena ofert zostanie przeprowadzona wyłącznie w oparciu o przedstawione wyżej kryteria. Oferty będą oceniane w odniesieniu do najkorzystniejszych warunków przedstawionych przez ubezpieczycieli wobec każdego z kryterium.

$$N = C + P_S + P_K$$

Gdzie :

N- liczba wszystkich punktów uzyskanych przez badaną ofertę

C- liczba punktów uzyskanych w kryterium cena oferty

P_S - liczba punktów uzyskanych w kryterium warunki ubezpieczenia - suma ubezpieczenia

P_K - liczba punktów uzyskanych w kryterium warunki ubezpieczenia -warunki fakultatywne

Przy wyborze oferty będą stosowane następujące kryteria:

C = cena 5 %

Z tytułu niniejszego kryterium maksymalna ilość punktów wynosi 5.

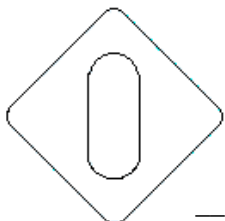
Oferty w kryterium C będą oceniane według następującego wzoru:

ilość punktów (C) = $\frac{\text{najniższa zaofferowana cena oferty} \times 100 \times 0,05}{\text{cena badanej oferty}}$

Ustala się maksymalną składkę ubezpieczeniową na jedną osobę ubezpieczoną za okres 12 m-cy w wysokości:

Nazwa wariantu	Składka
WARIANT I	30 zł
WARIANT II	40 zł
WARIANT III	55 zł
WARIANT IV	50 zł
WARIANT I SPORT	35 zł
WARIANT II SPORT	45 zł
WARIANT III SPORT	60 zł
WARIANT EXTRA	120 zł

Przekroczenie ustalonych maksymalnych składek ubezpieczeniowych powoduje odrzucenie oferty.

**P_S = warunki ubezpieczenia - suma ubezpieczenia 70 %**

Z tytułu niniejszego kryterium maksymalna ilość punktów wynosi 70.

Oferty w kryterium P_S będą oceniane według następującego wzoru:

$$\text{ilość punktów (P}_S\text{)} = (WP_{Sx} 100 \times 0,70) / WM_S$$

gdzie:

WP_S - zaoferowana suma ubezpieczenia w badanej ofercie (łącznie dla ośmiu wariantów)

WM_S - najwyższa zaoferowana suma ubezpieczenia spośród ocenianych ofert (łącznie dla ośmiu wariantów)

P_K = warunki ubezpieczenia - warunki fakultatywne 25 %

Z tytułu niniejszego kryterium maksymalna ilość punktów wynosi 25.

Oceniane będzie spełnienie każdego warunku stosując zasadę tak/ nie. Rozszerzenia i klauzule obligatoryjne bezwzględnie muszą zostać spełnione, dopuszcza się zmianę rozszerzeń i klauzul obligatoryjnych jedynie na korzyść ubezpieczonego.

W przypadku gdy zmiana rozszerzeń lub klauzul obligatoryjnych będzie na niekorzyść od treści podanej w pytaniu oferta zostanie odrzucona - jej treść nie odpowiada treści zapytania.

Warunki fakultatywne są punktowane:

- | | | |
|--|----------------|------------------|
| - za podwyższenie świadczenia z wartości minimalnej o 50% | Ubezpieczyciel | otrzymuje 5 pkt |
| - za podwyższenie świadczenia z wartości minimalnej o 100% | Ubezpieczyciel | otrzymuje 10 pkt |
| - za przyjęcie klauzuli późnego przystąpienia do ubezpieczenia | Ubezpieczyciel | otrzymuje 1 pkt |

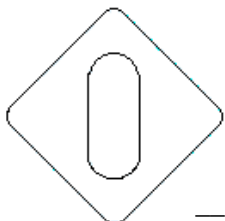
Oferty w kryterium P_K będą oceniane według następującego wzoru:

$$\text{ilość punktów (P}_K\text{)} = (WP_K \times 100 \times 0,25) / WM_K$$

gdzie:

WP_K - wartość liczbowa ocenianego kryterium uzyskana w danej ofercie, **jako suma punktów z przyjętych warunków fakultatywnych-punktów za podwyższenie świadczenia z wartości minimalnej o 50% lub 100% oraz za przyjęcie klauzuli późnego przystąpienia do ubezpieczenia**

WM_K - maksymalna możliwa do uzyskania wartość liczbowa ocenianego kryterium, w wysokości 63 pkt.



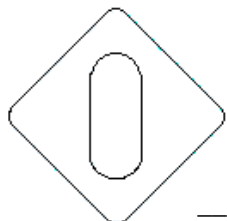
W przypadku kiedy oferty Ubezpieczycieli mają taki sam bilans punktów za cenę i warunki ubezpieczenia podane w ofercie zostanie wybrana oferta z niższą ceną. Wszystkie obliczenia punktów będą wyliczone w zaokrągleniu do 2 miejsc po przecinku.

Integralną część zapytania stanowią niżej wymienione Załączniki:

Załącznik nr 1 formularz oferty

Osobą upoważnioną do kontaktów z oferentami jest broker ubezpieczeniowy Olga Ząbek pod nr tel. 071 77 70 470

Olga Ząbek



Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

„WARSZAWSKI PROGRAM NNW”**OFERTA NA USŁUGĘ UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH
WYPADKÓW DZIECI, MŁODZIEŻY, WYCHOWANKÓW ORAZ
PRACOWNIKÓW PLACÓWEK OŚWIATOWYCH I OŚWIATOWO -
WYCHOWAWCZYCH oraz UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI
CYWILNEJ PRACOWNIKÓW PLACÓWEK OŚWIATOWYCH
I OŚWIATOWO – WYCHOWAWCZYCH
MIASTA STOŁECZNEGO WARSZAWY**

1. Nazwa i adres Ubezpieczyciela:

.....

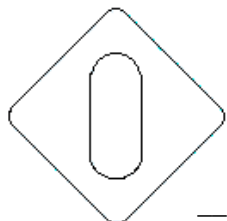
2. Adres poczty elektronicznej Ubezpieczyciela:

.....

3. Cena ostateczna oferty (słownie) w całym okresie ubezpieczenia:

.....

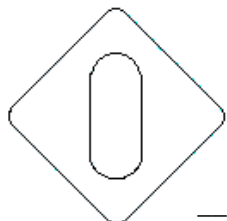
Wariant	Wysokość składki ubezpieczeniowej na jednego Ubezpieczonego (S)	Potencjalna liczba osób zgłoszona do ubezpieczenia (L)	Wysokość łącznej składki w danym wariantcie (S x L)
NNW I		25 000	
NNW II		50 000	
NNW III		125 000	
NNW IV		12 500	
NNW I SPORT		5 000	
NNW II SPORT		7 500	
NNW III SPORT		10 000	
NNW EXTRA		15 000	
OC NAUCZYCIELA		30 000	
CENA OSTATECZNA OFERTY (SUMA ŁĄCZNYCH SKŁADEK WE WSZYSTKICH WARIANTACH)			

**WARUNKI UBEZPIECZENIA – SUMA UBEZPIECZENIA**

L.p.	Wariant	Suma ubezpieczenia
1	Wariant I	
2	Wariant II	
3	Wariant III	
4	Wariant IV	
5	Wariant I SPORT	
6	Wariant II SPORT	
7	Wariant III SPORT	
8	Wariant EXTRA	
9	OC nauczyciela niebędącego dyrektorem	

WARUNKI UBEZPIECZENIA - DODATKOWA WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

L.p.	Warunki ubezpieczenia	Wymagalność	Przyjęcie rozszerzeń /klausul	Podwyższenie min. świadczenia o 50% (TAK/ NIE)	Podwyższenie min. świadczenia o 100% (TAK/ NIE)
1.	Podwyższenie kwoty pobytu ubezpieczonego w szpitalu związanego z NNW min. 24 h	fakultatywna	X		
2.	Podwyższenie limitu zwrotu kosztów leczenia związanego z NNW	fakultatywna	X		
3.	Podwyższenie limitu zwrotu kosztów rehabilitacji związanej z NNW	fakultatywna	X		
4.	Podwyższenie limitu za oparzenia, odmrożenia bez względu na % uszkodzenia ciała	fakultatywna	X		
5.	Podwyższenie limitu za pogryzienia, pokąszenia, ukąszenia wymagające hospitalizacji. Brak wymogu hospitalizacji w przypadku pogryzienia.	fakultatywna	X		
6.	Klauzula późnego przystąpienia do ubezpieczenia	fakultatywna			
7.	Rozszerzenie odpowiedzialności o świadczenie z tytułu wstrząśnienia mózgu lub podejrzenia wstrząśnienia	obligatoryjnie	TAK	X	X



	mózgu wymagających hospitalizacji				
8.	Rozszerzenie odpowiedzialności o świadczenie z tytułu zatrucia pokarmowego	obligatoryjnie	TAK	X	X
9.	Rozszerzenie odpowiedzialności o NNW doznane w wyniku bójki w obronie koniecznej	obligatoryjnie	TAK	X	X
10.	Rozszerzenie odpowiedzialności o NNW związane z uprawieniem sportów niewyczynowo	obligatoryjnie	TAK	X	X
11.	Klauzula stempla bankowego - na podstawie niniejszej klauzuli ustala się, że za dzień zapłaty składki lub raty składki uznany zostaje dzień złożenia polecenia przelewu /datę stempla uwidocznionego na przelewie bankowym/ pocztowym /datę przelewu elektronicznego przy założeniu, że na koncie jest wolna 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	obligatoryjnie	TAK	X	X
12.	Klauzula zwolnienia z opłaty składki- dla każdego z wariantów Ubezpieczyciel, poprzez przyjęcie niniejszej klauzuli zobowiązuje się do zwolnienia z opłaty minimum 10% przystępujących do ubezpieczenia będących w trudnej sytuacji materialnej.	obligatoryjnie	TAK	X	X
13.	Klauzula opłaty bankowej/pocztowej W przypadku opłacenia składki na konto Ubezpieczyciela przelewem lub przekazem pocztowym i konieczności dokonania opłaty bankowej/pocztowej, koszt opłaty bankowej/pocztowej pokrywa Ubezpieczyciel. Ubezpieczyciel ponosi ten koszt opłaty w formie: pomniejszenia przez placówki oświatowe składki należnej o kwotę opłaty pocztowej/bankowej pod warunkiem, iż opłata będzie uiszczona na poczcie (lub w innej instytucji/banku oferującej podobne stawki prowizyjne) w całości za wszystkie osoby ubezpieczone (brak możliwości opłat	obligatoryjnie	TAK	X	X

