

Nazwa zamówienia: „Kompleksowe ubezpieczenia dla Gminy Zebrzydowice na lata 2025-2027”
Numer zamówienia: IR.271.21.2025

CZĘŚĆ NR III

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia „UBEZPIECZENIE STRAŻAKÓW OSP”

Termin realizacji zamówienia 2 lata (24 miesiące)

POSTANOWIENIA SZCZEGÓLNE:

Dotyczy wszystkich punktów od I do III przedmiotu zamówienia

1. W Ogólnych Warunkach Ubezpieczeń poszczególnych grup ubezpieczeń zmienione zostaną wszelkie zapisy niezgodne z zakresem ubezpieczenia przedstawionym w ofercie przetargowej.
2. Umowy ubezpieczeniowe wystawione będą na 12 miesięczny okres ubezpieczenia.
3. Płatność składki przelewem, w terminach do:

Dla dokumentów potwierdzających zawarcie umów ubezpieczeniowych w okresie od 11.10.2025r. do 10.10.2026r.:

I rata do 30.10.2025r.

II rata do 31.01.2026r.

III rata do 30.04.2026r.

IV rata do 31.07.2026

Dla dokumentów potwierdzających zawarcie umów ubezpieczeniowych w okresie od 11.10.2026r. do 10.10.2027r.:

I rata do 30.10.2026r.

II rata do 31.01.2027r.

III rata do 30.04.2027r.

IV rata do 31.07.2027r.

I. Ubezpieczenie strażaków OSP

Zgodnie z ustawą o ochotniczych strażach pożarnych z dnia 17 grudnia 2021 r. (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 233 z późn. zm.)

Zakres ochrony ubezpieczeniowej i wysokość świadczeń - zgodny z art. 3; art. 34 i art. 13 oraz art. 10. ust.1 pkt 2) ustawy o ochotniczych strażach pożarnych z dnia 17 grudnia 2021 r. (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 233 z późn. zm.)

Forma ubezpieczenia – bezimienna: **93 osoby**

Nazwa zamówienia: „Kompleksowe ubezpieczenia dla Gminy Zebrzydowice na lata 2025-2027”
 Numer zamówienia: IR.271.21.2025

II. Ubezpieczenie strażaków OSP

Przedmiot ubezpieczenia:

Następstwa nieszczęśliwych wypadków polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia w postaci trwałego uszczerbku na zdrowiu, trwałego uszkodzenia ciała lub śmierci ubezpieczonego.

Za nieszczęśliwy wypadek uważa się również zawał serca, udar mózgu, zdarzenie mające miejsce w okresie ubezpieczenia, nie spowodowane stanem chorobowym, wywołane przyczyną zewnętrzną, bez względu na wiek ubezpieczonego.

Za nieszczęśliwy wypadek uważa się również wstrząśnienie mózgu oraz sytuację, gdy wskutek NW został zwichnięty staw, naciągnięte lub zerwane mięśnie, więzadła lub torebki stawowe i ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, rozstroju zdrowia lub zmarł.

Suma ubezpieczenia na jedną osobę - 30 000,00 PLN

Forma ubezpieczenia – bezimienna: 4 jednostki/ 93 osoby

L.p.	Zakres ochrony ubezpieczeniowej	Wysokość świadczeń
1.	Trwały uszczerbek na zdrowiu	30 000,00 PLN
2.	Śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową	30 000,00 PLN
3.	Koszty nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych	4 000,00 PLN
4.	Koszty przeszkolenia zawodowego inwalidów	1 500,00 PLN
5.	Koszty leczenia	1 000,00 PLN
6.	Oparzenia i odmrożenia	2 000,00 PLN
7.	Jednorazowe świadczenie za pobyt w szpitalu	3 000,00 PLN
8.	Dieta szpitalna w wysokości za 1 dzień	250,00 PLN

Klauzule
Nr 05 - Klauzula stempla bankowego
Nr 16 – Klauzula informacyjna
Nr 17 – Klauzula płatności rat
Nr 19 - Klauzula niezmienności stawek
Nr 21 – Klauzula nie zgłoszenia szkody w terminie
Nr 26 – Klauzula rozstrzygania sporów
Nr 32 – Klauzula zgłoszenia szkód

Nazwa zamówienia: „Kompleksowe ubezpieczenia dla Gminy Zebrzydowice na lata 2025-2027”
 Numer zamówienia: IR.271.21.2025

III. Ubezpieczenie młodzieżowych drużyn pożarnych i dziecięcych drużyn pożarniczych

Przedmiot ubezpieczenia:

Następstwa nieszczęśliwych wypadków polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia w postaci trwałego uszczerbku na zdrowiu, trwałego uszkodzenia ciała lub śmierci ubezpieczonego.

Za nieszczęśliwy wypadek uważa się również zawał serca, udar mózgu, zdarzenie mające miejsce w okresie ubezpieczenia, nie spowodowane stanem chorobowym, wywołane przyczyną zewnętrzną, bez względu na wiek ubezpieczonego. Za nieszczęśliwy wypadek uważa się również wstrząśnienie mózgu oraz sytuację, gdy wskutek NW został zwichnięty staw, naciągnięte lub zerwane mięśnie, więzadła lub torebki stawowe i ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, rozstroju zdrowia lub zmarł.

Suma ubezpieczenia na jedną osobę - 30 000,00 PLN

Forma ubezpieczenia – bezimienna: 4 jednostki/ 54 osoby

L.p.	Zakres ochrony ubezpieczeniowej	Wysokość świadczeń
1.	Trwały uszczerbek na zdrowiu	30 000,00 PLN
2.	Śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową	30 000,00 PLN
3.	Koszty nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych	4 000,00 PLN
4.	Koszty przeszkolenia zawodowego inwalidów	1 500,00 PLN
5.	Koszty leczenia	1 000,00 PLN
6.	Oparzenia i odmrożenia	2 000,00 PLN
7.	Jednorazowe świadczenie za pobyt w szpitalu	3 000,00 PLN
8.	Dieta szpitalna w wysokości za 1 dzień	250,00 PLN

Nazwa zamówienia: „Kompleksowe ubezpieczenia dla Gminy Zebrzydowice na lata 2025-2027”
 Numer zamówienia: IR.271.21.2025

L.P.	Klauzule
1.	Nr 05 - Klauzula stempla bankowego
2.	Nr 16 – Klauzula informacyjna
3.	Nr 17 – Klauzula płatności rat
4.	Nr 19 - Klauzula niezmienności stawek
5.	Nr 21 – Klauzula nie zgłoszenia szkody w terminie
6.	Nr 26 – Klauzula rozstrzygania sporów
7.	Nr 32 – Klauzula zgłoszenia szkód

KLAUZULE OBLIGATORYJNE DO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
„UBEZPIECZENIE STRAŻAKÓW OSP”

Nr 05 Klauzula stempla bankowego

Za datę prawidłowego opłacenia składki ubezpieczeniowej uznaje się datę stempla bankowego uwidocznioną na przelewie bankowym, pod warunkiem posiadania na rachunku wolnych środków pieniężnych.

Nr 16 Klauzula informacyjna

Ubezpieczyciel uznaje, że otrzymał odpowiedź na każde pytanie, które zadał i są mu znane wszystkie okoliczności oraz informacje niezbędne do oceny ryzyka. Wszelkie inne informacje ubezpieczyciel uznaje za nieistotne.

Nr 17 Klauzula płatności rat

W przypadku wypłaty odszkodowania, zakład ubezpieczeń nie jest uprawniony do potrącenia z kwoty odszkodowania rat jeszcze nie wymagalnych. Dotyczy wszystkich ryzyk.

Nr 19 Klauzula niezmienności stawek

Niniejszym gwarantujemy zachowanie stałych stawek % i ‰ w przypadku doubezpieczeń w okresie trwania umowy.

Nr 21 Klauzula nie zgłoszenia szkody w terminie

Skutki nie zgłoszenia Ubezpieczycielowi szkody w terminie, mają zastosowanie tylko w sytuacji, kiedy nie zgłoszenie w terminie przyczyniło się do zwiększenia rozmiaru szkody lub uniemożliwiło lub ograniczyło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności powstania szkody.

Nr 26 Klauzula rozstrzygania sporów

Ewentualne spory wynikające z umów ubezpieczenia będą rozpatrywane przez sądy właściwe dla siedziby Ubezpieczającego.

Nr 32 Klauzula zgłoszenia szkód

Zamawiający ma obowiązek i możliwość zgłoszenia szkody w ciągu 4 dni roboczych od powstania szkody lub powzięcia o niej informacji chyba, że OWU zezwalają na późniejsze zgłoszenie.

Postanowienia dodatkowe FAKULTATYWNE (podlegające ocenie zgodnie SWZ)

Nr postanowienia dodatkowego (fakultatywnego)	Nazwa i treść postanowień dodatkowych (fakultatywnych)	Ilość pkt. przyznanych za rozszerzenie lub brak rozszerzenia (uwaga: ilość pkt. max łącznie 40, co odpowiada wadze kryterium 40%)
1.	Za rozszerzenie ochrony poprzez zwiększenie wysokości jednorazowego świadczenia za trwały uszczerbek na zdrowiu z kwoty 30 000,00 PLN na kwotę 40 000,00 PLN	TAK – 8 pkt. NIE – 0 pkt
2.	Za rozszerzenie ochrony poprzez zwiększenie wysokości jednorazowego świadczenia za śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową, z kwoty 30 000,00 PLN na kwotę 40 000,00 PLN	TAK – 8 pkt. NIE – 0 pkt
3.	Za rozszerzenie ochrony poprzez zwiększenie wysokości świadczeń za zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych z kwoty 4 000,00 PLN na kwotę 5 000,00 PLN	TAK – 8 pkt. NIE – 0 pkt
4.	Za rozszerzenie ochrony poprzez zwiększenie wysokości jednorazowego świadczenia za pobyt w szpitalu z kwoty 3 000,00 PLN na kwotę 5 000,00 PLN	TAK – 8 pkt. NIE – 0 pkt
5.	Za rozszerzenie ochrony poprzez zwiększenie wysokości diety szpitalnej za jeden dzień z kwoty 250,00 PLN na kwotę 500,00 PLN	TAK – 8 pkt. NIE – 0 pkt

UWAGA:

- W przypadku Towarzystw Ubezpieczeń Wzajemnych, status Towarzystwa musi określać, iż Ubezpieczony nie będzie zobowiązany do udziału w pokryciu strat Towarzystwa, przez wnoszenie dodatkowej składki ubezpieczeniowej, jak również innych zobowiązań poza zobowiązaniami wynikającymi wprost z umowy ubezpieczenia.
- Zamawiający powołał pełnomocnika –Kancelarię Brokerską „KAPITAŁ” Sp. z o. o. 41-902 Bytom, ul. Strzelców Bytomskich 1/3 tel. 32 235 74 99, e-mail:kancelaria@kapitalnybroker.pl, do wykonywania określonych czynności w postępowaniu o udzielenie zamówienia, jak również do wykonywania określonych czynności przy realizacji umowy o świadczenie usług ubezpieczeniowych zgodnie z ustawą z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (Dz. U. z 2024 r. poz. 1214 z późn. zm.). Wynagrodzenie Brokera za pośrednictwo przy zawieraniu umów ubezpieczeniowych wypłaci mu zgodnie z obecnie przyjętymi na rynku ubezpieczeniowym zasadami Wykonawca, z którym zostanie zawarta umowa w sprawie zamówienia publicznego. Pełnomocnictwo załączone jest do Specyfikacji Warunków Zamówienia. Wykonawcy mogą wystąpić do pełnomocnika z zapytaniem o wysokość wynagrodzenia (kurtażu) przed złożeniem oferty. W tym celu Wykonawcy są zobowiązani skontaktować się z Kancelarią Brokerską „KAPITAŁ” Sp. z o.o. (pełnomocnik).

Nazwa zamówienia: „Kompleksowe ubezpieczenia dla Gminy Zebrzydowice na lata 2025-2027”
Numer zamówienia: IR.271.21.2025

DRUK ZGŁOSZENIA SZKODY STRAŻAKÓW OSP

1. Zamawiający: Gmina Zebrzydowice Siedziba: 43-410 Zebrzydowice, ul. Ks. A. Janusza 6	
2. Jednostka Organizacyjna Gminy zgłaszająca:	3. Data i miejsce szkody:
4. Poszkodowany: Imię i nazwisko: Tel. Kontaktowy:	
5. Rodzaj, przyczyna i krótki opis szkody:	

.....
data podpis i pieczętka firmowa zgłaszającego

Imię i Nazwisko osoby do kontaktu ze strony zgłaszającego.....

Tel. e-mail.....