# *Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego z dnia 12.10.2016r.*

# **SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Przedmiotem zamówienia jest usługa grupowego ubezpieczenia NNW dla uczestników projektu podczas odbywania elementów kształcenia dualnego w ramach projektu pn. „Nowoczesna Szkoła Zawodowa – Nowoczesny Region”, współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Poddziałania 8.5.1 Podniesienie jakości kształcenia zawodowego oraz wsparcie na rzecz tworzenia i rozwoju CKZiU, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020.**

**INFORMACJE OGÓLNE DOTYCZĄCE RYZYKA UBEZPIECZENIOWEGO:**

1. Ubezpieczenie NNW obejmuje ubezpieczenie grupowe uczniów biorących udział
w elementach kształcenia dualnego w ramach projektu **„Nowoczesna szkoła zawodowa – nowoczesny region”**.

**UWAGA! Ubezpieczenie obejmować ma grupy uczniów nieoznaczone z imienia i nazwiska. Przewiduje się, że same zaś grupy będą różnej i niejednorodnej wielkości.**

1. Uczestnicy zajęć: uczniowie szkół zawodowych i techników z województwa świętokrzyskiego.
2. Maksymalna liczba uczniów: 572 osób.
3. Zamawiający zastrzega, że liczba ubezpieczonych osób może ulec zmianie.
4. Każdy z uczniów - uczestników projektu – bierze udział w elementach kształcenia dualnego w okresie 20 miesięcy, tj. od 01.11.2016 do 30.06.2018.
5. Elementy kształcenia dualnego w których wezmą udział uczniowie będą polegały na zorganizowaniu zajęć praktycznych i teoretycznych nauki zawodu dla każdego z uczniów – uczestników projektu.
6. Liczba godzin szkolenia - 20 h w roku szkolnym (po 10 h na semestr), przez dwa lata szkolne (cztery semestry), w sumie 40 h/ucznia.
7. Elementy kształcenia dualnego podzielone są na dwa bloki:

a). **zajęcia praktyczne** – polegające na wizytacji ucznia w przedsiębiorstwie z branży inteligentnej specjalizacji zgodnej z jego kierunkiem kształcenia (poznanie środowiska pracy, specyfiki działania w danej branży - bez świadczenia stosunku pracy przez uczniów, poznania struktur wewnętrznych, zapoznanie się z maszynami i urządzenia wykorzystywanymi
w firmie, itp.

Kształcenie dualne odbywać się będzie w firmach działających w **branżach inteligentnych specjalizacji województwa świętokrzyskiego**: przemysł metalowo-odlewniczy, nowoczesne rolnictwo i przetwórstwo spożywcze, zasobooszczędne budownictwo, turystyka zdrowotna
i prozdrowotna, technologie informacyjno-komunikacyjne, branża targowo-kongresowa, zrównoważony rozwój energetyczny.

Uszczegółowienie Inteligentnych Specjalizacji Województwa Świętokrzyskiego, dostępne jest pod adresem:

<http://www.2014-2020.rpo-swietokrzyskie.pl/dowiedz-sie-wiecej-o-programie/zapoznaj-sie-z-prawem-i-dokumentami/dokumenty-regionalne/item/210-regionalne-inteligentne-specjalizacje-wojewodztwa-swietokrzyskiego>

Uczestnicy projektu /uczniowie/ każdorazowo będą pod opieką opiekuna oddelegowanego
z przedsiębiorstwa wizytowanego.

Na zajęcia praktyczne uczniowie będą umawiani indywidualnie (max. 2-5 osób w jednym dniu).

Czas trwania kształcenia praktycznego w przedsiębiorstwie w każdym semestrze:

1. zajęcia – 90 minut
2. zajęcia – 90 minut
3. zajęcia – 60 minut
4. zajęcia – 60 minut

b) **zajęcia teoretyczne** – prowadzone będą przez przedsiębiorcę lub przedstawiciela przedsiębiorcy na terenie szkoły do której uczęszcza uczeń. Zajęcia będą odbywały się
w grupach ok. 10 osobowych.

Czas trwania kształcenia teoretycznego w szkole z przedsiębiorcami/przedstawicielami przedsiębiorstw w każdym semestrze:

1. zajęcia – 120 minut
2. zajęcia – 90 minut
3. zajęcia – 90 minut
4. Kształcenie dualne w projekcie - podział godzin:
	1. rok szkolny 2016/2017 – 10 h w firmie, 10 h w szkole (odpowiednio po 5 h w firmie i szkole na semestr)
	2. rok szkolny 2017/2018 – 10 h w firmie, 10 h w szkole (odpowiednio po 5 h w firmie i szkole na semestr)
5. Okres ubezpieczenia:

Elementy kształcenia dualnego planowane są w okresie 20 mc tj. 01.11.2016 – 30.06.2018 r.

1. Zamawiający zastrzega, iż liczba osób odbywających zajęcia w poszczególnych miesiącach oraz terminy mogą ulec zmianie
2. Schemat przeprowadzenia zajęć praktycznych i teoretycznych będzie się powtarzał dla każdego roku szkolnego.
3. **PODSTAWOWY PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA:**

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa:

1. Nieszczęśliwego wypadku,

2. Zawału serca – martwica części mięśnia sercowego spowodowana nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego,

3. Krwotoku śródczaszkowego oraz udaru spowodowanego niedokrwieniem mózgu,

4. Obrażeń ciała spowodowane atakiem epilepsji lub wstrząśnienia mózgu, powodujące uszczerbek na zdrowiu.

1. **PODSTAWOWY ZAKRES UBEZPIECZENIA, RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ**
2. Śmierć powstała w wyniku nieszczęśliwego wypadku, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, pod warunkiem, że zdarzenie to wystąpiło w okresie ubezpieczenia, natomiast śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od zdarzenia; świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia.
3. Trwałe inwalidztwo całkowite spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, zawałem serca, krwotokiem śródczaszkowym, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia, pod warunkiem, że trwałe inwalidztwo wystąpiło w okresie jednego roku od wystąpienia zdarzenia, świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia.
4. Uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, obrażeń ciała spowodowanych atakiem epilepsji lub wstrząśnieniem mózgu; świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia jeżeli uszczerbek na zdrowiu wynosi 100%, świadczenie w wysokości takiego procentu sumy ubezpieczenia w jakim nastąpiła utrata zdrowia określona przez lekarza na podstawie dokumentacji medycznej zgodnie z procentowym uszczerbkiem według tabeli ZUS (uwaga: bez komisji lekarskiej, w przypadku odwołania ubezpieczonego od decyzji powoływana będzie komisja lekarska).
5. Zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych oraz zakupu wyrobów ortopedycznych i środków pomocniczych (w granicach sumy ubezpieczenia) poniesione na terenie RP do wysokości 20% sumy ubezpieczenia na skutek nieszczęśliwego wypadku, pod warunkiem, że nieszczęśliwy wypadek wydarzył się w okresie ubezpieczenia, a koszty zostały poniesione w okresie 2 lat od daty nieszczęśliwego wypadku
6. Świadczenie za okres niezdolności do nauki/ pracy, która to niezdolność powstała w związku z nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie udzielonej danemu ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej. Fakt i okres niezdolności do nauki/ pracy musi być potwierdzony przez lekarza prowadzącego. Świadczenie przysługuje w wysokości 0,05% sumy ubezpieczenia za każdy dzień niezdolności do nauki/ pracy, przez okres nie dłuższy niż 90 dni. Świadczenie jest płatne od pierwszego dnia niezdolności do nauki/ pracy, jeżeli okres niezdolności trwa dłużej niż 14 dni. Dotyczy zarówno hospitalizacji, jak i leczenia ambulatoryjnego.
7. Zwrot kosztów leczenia (w granicach sumy ubezpieczenia) i nabycia środków rehabilitacyjnych poniesione na terenie RP do wysokości 15% sumy ubezpieczenia na skutek nieszczęśliwego wypadku, pod warunkiem, że nieszczęśliwy wypadek wydarzył się w okresie ubezpieczenia, a koszty zostały poniesione w okresie 2 lat od daty nieszczęśliwego wypadku.
8. Koszty leczenia stomatologicznego w wyniku NW. Zwrot kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych, limit 200 zł /1 ząb

**III. FAKULTATYWNE WARUNKI UBEZPIECZENIA**

Obowiązują w przypadku deklaracji Ubezpieczyciela w formularzu ofertowym

1. **Jednorazowe świadczenie w przypadku braku uszczerbku na zdrowiu.**

Ubezpieczyciel wypłaci jednorazowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia w przypadku gdy poszkodowany uległ nieszczęśliwemu wypadki, ale nie doznał uszczerbku na zdrowiu.

1. **Usługi assistance** świadczone na terenie RP w zakresie minimalnym:

Wizyta lekarza w miejscu pobytu ubezpieczonego – organizacja i pokrycie kosztów dojazdu lekarza oraz jego honorarium za wizytę,

Wizyta pielęgniarki w miejscu pobytu ubezpieczonego – organizacja i pokrycie kosztów dojazdu pielęgniarki oraz jej honorarium za pierwszą wizytę,

Organizacja i pokrycie kosztów transportu ubezpieczonego do placówki medycznej po zaistnieniu nieszczęśliwego wypadku lub innego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,

1. **Świadczenie za czas hospitalizacji lub leczenia ambulatoryjnego w związku z nieszczęśliwym wypadkiem** zaistniałym w okresie udzielonej danemu ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej.

Fakt i okres hospitalizacji lub leczenia ambulatoryjnego musi być potwierdzony przez lekarza prowadzącego. Świadczenie przysługuje w wysokości 0,1% sumy ubezpieczenia za każdy dzień hospitalizacji lub leczenia ambulatoryjnego, przez okres nie dłuższy niż 90 dni. Świadczenie jest płatne od pierwszego dnia hospitalizacji lub leczenia ambulatoryjnego, jeżeli okres hospitalizacji lub leczenia ambulatoryjnego trwa dłużej niż 7 dni.

1. **Świadczenie z tytułu pogryzień, pokąsań, ukąszeń** – 5% sumy ubezpieczenia, jeżeli ubezpieczony w związku z pogryzieniem, pokąsaniem, ukąszeniem był hospitalizowany.
2. **Podwyższenie limitu na poniesione koszty leczenia, przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych oraz zakupu wyrobów ortopedycznych i środków pomocniczych /**na terenie RP/ do wysokości 40% sumy ubezpieczenia
3. **Włączenie do ochrony ubezpieczeniowej następstw usiłowania popełnienia samobójstwa** powodujące uszkodzenia ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć ubezpieczonego.

**IV. FORMA ZAWARCIA UBEZPIECZENIA I SYSTEM ROZLICZENIA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ**

Ubezpieczyciel do dnia poprzedzającego dany termin realizacji zajęć wystawi polisę ubezpieczeniową uwzględniającą faktyczną liczbę osób przystępujących do ubezpieczenia.

**V. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA**

Ubezpieczyciel proponuje składkę ubezpieczeniową od jednej osoby.

**VI. SUMA UBEZPIECZENIA**

Zamawiający ustala sumę ubezpieczenia nie mniejszą niż 20 000 zł na jedną osobę przy założeniu:

- oferowanych przez Ubezpieczyciela świadczeniach

- akceptacji założeń zawartych w opisie przedmiotu zamówienia.

**VII. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ**

Celem ułatwienia ubezpieczonym dochodzenia ewentualnych roszczeń, Ubezpieczyciel zobowiązany jest posiadać w Kielcach minimum jedną placówkę (Przedstawicielstwo lub Oddział) likwidacji szkód, w których Ubezpieczony będzie mógł załatwić formalności związane z przebiegiem wypłaty świadczeń (składanie wniosków o wypłatę świadczenia, uzupełnianie dokumentacji, uczestnictwo w komisji lekarskiej itp.).