

ZADANIE D

**UBEZPIECZENIE
NNW CZŁONKÓW
OCHOTNICZYCH STRAŻY
POŻARNYCH**

WNIOSEK UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW CZŁONKÓW OCHOTNICZYCH STRAŻY POŻARNYCH

WARIANT 1

Ubezpieczający, Ubezpieczony	Adres
GMINA KŁODZKO	57-300 Kłodzko ul Okrzei 8a
	NIP 883-16-78-045
	REGON .890-71-79-64

Ubezpieczeni:
Członkowie młodzieżowych drużyn Ochotniczych. Straży Pożarnych, Członkowie OSP

Okres Ubezpieczenia	
ZGODNIE Z KARTĄ INFORMACYJNĄ	

Podstawowa Suma Ubezpieczenia:	50 000,00 zł
---------------------------------------	---------------------

Przedmiot Ubezpieczenia	ZAKRES ŚWIADCZEŃ:
Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, powodujące trwałe uszczerbek na zdrowiu lub śmierć ubezpieczonego.	Ubezpieczyciel wypłaca jednorazowe świadczenie za każdy procent odniesionego uszczerbku na zdrowiu, jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony dozna stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, a jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku nastąpi zgon ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaca wypłaca jednorazowe świadczenie z tytułu śmierci, z zastrzeżeniem świadczeń dodatkowych określonych poniżej.
Ubezpieczeniem objęte są również trwałe następstwa zawału mięśnia sercowego oraz krwotoku śródmózgowego.	Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu lub śmierci ubezpieczonego wypłaca się pod warunkiem, że trwałe uszczerbek na zdrowiu lub śmierć nastąpiły w ciągu 24 miesięcy od daty zaistnienia wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia

GRUPOWE UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW	Ilość osób drużyn m.	Ilość osób	Tabela świadczeń podstawowych i dodatkowych objętych ubezpieczeniem nie mniej niż:
Członków Młodzieżowych Drużyn Pożarniczych:			
OCHOTNICZA STRAŻ POŻARNA Lutomia 2 drużyny	20	40	trwały uszczerbek na zdrowiu 50 000,00 zł
OCHOTNICZA STRAŻ POŻARNA Burkatów 2 drużyny	20	40	śmierć w wyniku wypadku 50 000,00 zł
OCHOTNICZA STRAŻ POŻARNA Witoszów 2 drużyny	20	40	koszty nabycia protez 4 500,00 zł
OCHOTNICZA STRAŻ POŻARNA Mokrzeszów 1 drużyna	10	10	koszty przystosowania zawodowego 4 500,00 zł
OCHOTNICZA STRAŻ POŻARNA Panków 1 drużyna	20	20	koszty leczenia 3 000,00 zł
OCHOTNICZA STRAŻ POŻARNA Gogołów 1 drużyna	10	10	oparzenia odmrożenia 6 000,00 zł
OCHOTNICZA STRAŻ POŻARNA Grodziszczce 1 drużyna	10	10	jednorazowe świadczenie za pobyt w szpitalu 1 500,00 zł
OCHOTNICZA STRAŻ POŻARNA Bystrzyca 1 drużyna	10	10	
Członkowie OSP 8 drużyn		80	
Ogółem ilość osób ubezpieczonych		260	
Ogółem ilość ubezpieczonych			

PRZYCZYNY, LICZBA I WARTOŚĆ SZKÓD W CIĄGU OSTATNICH 5 LAT		
liczba szkód		
wartość uzyskanych odszkodowań od zakładów ubezpieczeń		

Wnioskowane Klauzule Brokerskie
wg załącznika nr6

Czasowy zakres ochrony
Umowę ubezpieczenia zawiera się z ograniczonym czasem ochrony ubezpieczeniowej obejmującym odpowiedzialność za następstwa nieszczęśliwych wypadków oraz zdarzeń objętych umową (zawał mięśnia sercowego lub krwotok śródmózgowy), zaistniałych podczas czynnego udziału ubezpieczonego w działaniach ratowniczych lub ćwiczeniach.

Terytorialny zakres ochrony
Ubezpieczenie obejmuje trwałe następstwa nieszczęśliwych wypadków zaistniałych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (RP) i poza jej granicami, z tym że świadczenia wypłacane są wyłącznie w złotych polskich.

Załączniki do wniosku	tak	nie
załącznik Nr6- Wykaz Klauzul Brokerskich-treść Klauzul Brokerskich	tak	

	Data
	03/2019

**WNIOSEK UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW CZŁONKÓW
OCHOTNICZYCH STRAŻY POŻARNYCH**

WARIANT II

Ubezpieczający, Ubezpieczony		Adres	
GMINA KŁODZKO		57-300 Kłodzko ul Okrzei 8a	
		NIP 883-16-78-045	
		REGON .890-71-79-64	
Ubezpieczeni:			
członkowie Ochotniczych Straży Pożarnych wg imiennych list osobowych - wykazy ubezpieczonych osób (czynnych strażaków) zostaną dołączone do umowy ubezpieczenia			
Okres Ubezpieczenia			
ZGODNIE Z KARTĄ INFORMACYJNĄ			
Suma Ubezpieczenia dla członków OSP			
SUMA UBEZPIECZENIA- aktualne przeciętne wynagrodzenie w PLN			
Przedmiot Ubezpieczenia			
GRUPOWE UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW		<p>Wysokość i rodzaj świadczeń ustala się zgodnie z właściwymi obowiązującymi przepisami o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, na zasadach przewidzianych w art.26 Ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (t.j. Dz.U. 2009 nr 178 poz. 1380, z późn. zm.)</p> <p>Zmiana S.U oraz wysokości świadczeń zgodnie z obowiązującymi aktualizacjami przeciętne wynagrodz.</p> <p>Uwaga! Wysokość wypłacanych świadczeń zgodna z obow. wskaźnikami w dniu wypłaty odszkodowania</p>	
osoby ubezpieczone			
Członkowie Ochotniczych Straży Pożarnych ilość czynnych strażaków	ilość osób 190		
Ogółem ubezpieczenie obejmuje	193		
Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, powodujące stały albo długotrwały uszczerbek na zdrowiu lub śmierć ubezpieczonego.			
Umowa ubezpieczenia obejmuje : 1) jednorazowe odszkodowanie w razie doznania uszczerbku na zdrowiu, 2) jednorazowe odszkodowanie z tytułu śmierci ubezpieczonego. 3) Świadczenia wynikające z ustawy o ubezpieczeniu społecznym			
Terytorialny zakres ochrony			
Ubezpieczenie obejmuje trwałe następstwa nieszczęśliwych wypadków zaistniałych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (RP) i poza jej granicami, z tym że świadczenia wypłacane są wyłącznie w złotych polskich.			
Czasowy zakres ochrony			
Umowę ubezpieczenia zawiera się z ograniczonym czasem ochrony ubezpieczeniowej obejmującym odpowiedzialność za następstwa nieszczęśliwych wypadków oraz zdarzeń objętych umową (zawał mięśnia sercowego lub krwotok śródmózgowy), zaistniałych podczas czynnego udziału ubezpieczonego w działaniach ratowniczych lub ćwiczeniach.			
PRZYCZYNY, LICZBA I WARTOŚĆ SZKÓD W CIĄGU OSTATNICH 5 LAT			
liczba szkód			
wartość uzyskanych odszkodowań od zakładów ubezpieczeń			
Wnioskowane Klauzule Brokerskie			
wg załącznika nr 6			
Załączniki do wniosku		tak	nie
załącznik Nr.6- Wykaz Klauzul Brokerskich-treść Klauzul Brokerskich		tak	
Data			
			03/2019

Załącznik Nr.6
WYKAZ KLAUZUL BROKERSKICH WŁĄCZONYCH DO UMOWY UBEZPIECZENIA NNW

KLAUZULE OBLIGATORYJNE

KLAUZULA STEMPŁA

Klauzula obligatoryjna

Jeżeli zapłata składki albo raty składki dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za datę zapłaty uważa się datę złożenia zlecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym, pod warunkiem, że na rachunku Ubezpieczającego znajdowała się wystarczająca ilość wolnych środków.

KLAUZULA PROLONGATY

Klauzula obligatoryjna

Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia oraz innych postanowień umowy ubezpieczenia, ustala się, że brak wpłaty składki lub którejkolwiek raty w terminie określonym w umowie ubezpieczenia nie powoduje ustania odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub też wygaśnięcia bądź rozwiązania umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem poniższych postanowień.

W przypadku nieopłacenia składki lub jej pierwszej raty w terminie przewidzianym w umowie ubezpieczenia Ubezpieczyciel wzywa Ubezpieczającego na piśmie do zapłaty składki, wyznaczając dodatkowy co najmniej 14 dniowy termin na zapłatę składki, liczony od daty otrzymania wezwania. W przypadku niedokonania zapłaty składki w dodatkowym terminie Ubezpieczyciel jest upoważniony do wypowiedzenia umowy ze skutkiem natychmiastowym. Wygaśnięcie umowy następuje wyłączenie na mocy skutecznie złożonego Ubezpieczającemu wypowiedzenia.

W sytuacji braku opłaty kolejnej raty składki Ubezpieczyciel wzywa Ubezpieczającego na piśmie do zapłaty raty składki wyznaczając dodatkowy, co najmniej 14 dniowy, termin do zapłaty raty (raty), liczony od daty otrzymania wezwania. W przypadku nie dokonania wpłaty w wyznaczonym (dodatkowym) terminie, ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela jest możliwe dopiero począwszy od dnia następującego po upływie dodatkowego terminu płatności raty, o ile do dnia poprzedniego włącznie nie nastąpiło obciążenie rachunku bankowego Ubezpieczającego.

KLAUZULA TERMINU ZGŁASZANIA SZKÓD

Klauzula obligatoryjna

W każdym przypadku określenia w ogólnych warunkach ubezpieczenia terminu na zgłoszenie szkody do Ubezpieczyciela, zapis mówiący o tym terminie zostanie rozszerzony o zdanie: „W przypadku dni ustawowo wolnych od pracy termin przedłuża się do pierwszego dnia roboczego jaki następuje po terminie określonym w warunkach”.

KLAUZULA NIEZAWIADOMIENIA W TERMINIE O SZKODZIE

Klauzula obligatoryjna

Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia oraz innych postanowień umowy ubezpieczenia, ustala się, że zapisane w umowie ubezpieczenia skutki niezawiadomienia Ubezpieczyciela o szkodzie w odpowiednim terminie, mają zastosowania tylko i wyłącznie w sytuacji, kiedy niezawiadomienie w terminie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku..

KLAUZULA AUTOMATYCZNEGO UBEZPIECZENIA NNW

Klauzula obligatoryjna

(automatyczne ubezpieczenie nowych osób)

1. Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia i innych postanowień umowy ubezpieczenia, ustala się, że:
 - a) nowe osoby, zostają objęte automatyczną ochroną ubezpieczeniową NNW od chwili wpisania na listę strażaków OSP Ubezpieczającego.
 - b) Automatyczna ochrona ubezpieczeniowa odnosi się wyłącznie do miejsc ubezpieczenia lub grup ubezpieczonych w szczególności uczniów na praktykach zawodowych, uczestników zajęć, wychowanków, pensjonariuszy, grup zawodowych (np. kasjerów), strażaków OSP, pracowników wykonujących prace społecznie użyteczne, więźniów, dla których zawarto umowy ubezpieczenia NNW.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest zgłosić zwiększenie ilości osób ubezpieczonych w terminie do 30 dni po zakończeniu kwartału w którym nastąpiła zmiana.
3. Rozliczenie składki wynikającej z udzielanej ochrony ubezpieczeniowej następuje w terminie 30 dni po zakończeniu okresu ubezpieczenia w oparciu o formułę „pro rata”. W przypadku, gdy w okresie ubezpieczenia ilość ubezpieczonych ulegnie zmniejszeniu Ubezpieczyciel dokona rozliczenia składki na zasadach analogicznych.

KLAUZULE FAKULTATYWNE

KLAUZULA PROCEDURY LIKWIDACJI SZKODY

Klauzula fakultatywna

Do umowy ubezpieczenia, na wniosek Ubezpieczającego, Ubezpieczyciel dołączy procedury likwidacji szkody zawierające opis i stosowne druki zgłoszenia szkód, druki likwidacji szkody oraz niezbędne dokumenty potrzebne do likwidacji szkody, które zostaną wraz z dokumentami ubezpieczenia doręczone Ubezpieczającemu (Zamawiającemu).

Ubezpieczyciel bez zbędnej zwłoki na swój koszt, każdorazowo po zakończeniu likwidacji szkody zawiadomi na piśmie Ubezpieczającego i Brokera o wyniku postępowania likwidacyjnego, o wysokości wypłaconego odszkodowania lub o odmowie wypłaty odszkodowania podając przyczynę odmowy.

KLAUZULA ŚWIADCZENIA ZA CZAS NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

Klauzula fakultatywna

Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia i innych postanowień umownych, strony ustalają, że Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu rekompensatę za czas niezdolności do pracy, o której mowa w art. 26a Ustawy z dnia 24 sierpnia 1991r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U. z 2009r. Nr178, poz. 1380 z późn. zm)

Adam Puc

Od: Martyka, Beata <Beata.Martyka@compensa.pl>
Wysłano: 5 marca 2019 11:45
Do: Adam Puc
Temat: RE: Zaświadczenie o szkodowości Gminy Świdnica (Komunikacja i NNW OSP)
Compensa 03_2019 - Monit
Załączniki: image05-03-2019-112631.pdf

Witam,

W załączeniu przesyłam zaświadczenie z ubezpieczeń komunikacyjnych.

W zakresie ubezpieczeń NNW strażaków za okres od dnia 30.04.2017r do dnia 31.03.2019r. – brak szkód

Pozdrawiam

Beata Martyka
Key Account Manager

Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group
Oddział w Opolu
ul. Luboszycka 36, 45-215 Opole
tel./fax +48 77 454 26 56
tel. kom. +48 519 025 753
e-mail: beata.martyka@compensa.pl

Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group
KRS 6691, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy
XII Wydział Gospodarczy KRS, NIP 526 02 14 686
Kapitał zakładowy: 179 851 957,00 zł - opłacony w całości
Compensa TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group
KRS 43309, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy
XII Wydział Gospodarczy KRS, NIP 527 20 52 806
Kapitał zakładowy: 167 845 797,00 zł - opłacony w całości
Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa

From: Adam Puc [<mailto:adam.puc@marschall.pl>]
Sent: Tuesday, March 5, 2019 11:23 AM
To: Martyka, Beata
Subject: Zaświadczenie o szkodowości Gminy Świdnica (Komunikacja i NNW OSP) Compensa 03_2019 - Monit
Importance: High

Dzień dobry,

Ponownie zwracamy się z uprzejmą prośbą o przesłanie aktualnego zestawienia szkodowości dot. zawartych **polis komunikacyjnych oraz polis NNW Ochotniczych Straży Pożarnych naszego Klienta Gminy Świdnica.**

Dane Klienta : Gmina Świdnica 58-100 Świdnica ul. Głowackiego 4, Regon : 000544674 , NIP : 884-10-08-599

Ww. zestawienie prosimy przesać najlepiej w pliku Excel lub w formie zaświadczenia na adres e-mail Kancelarii:
adam.puc@marschall.pl

W załączeniu pełnomocnictwa. Z góry serdecznie dziękujemy.

Pozdrawiam,
Adam Puć
Specjalista ds. Likwidacji Szkód

marschall Kancelarie Brokerów Ubezpieczeniowych Sp. z o.o.

ul. Kośnego 3/3

45-056 Opole

tel. +48 77 442 72 10 lub 12 / fax +48 77 442 72 11

e-mail : adam.puc@marschall.pl

Spółka zarejestrowana w Krajowym Rejestrze Sądowym prowadzonym przez Sąd Rejonowy w Opolu, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr 0000095995 NIP 754-25-22709 REGON 001337196

From: Adam Puc [<mailto:adam.puc@marschall.pl>]

Sent: Friday, March 1, 2019 2:24 PM

To: Martyka, Beata

Subject: Zaświadczenie o szkodowości Gminy Świdnica (Komunikacja i NNW OSP) Compensa 03_2019

Importance: High

Dzień dobry,

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o przestanie aktualnego zestawienia szkodowości dot. zawartych **polis komunikacyjnych oraz polis NNW Ochotniczych Straży Pożarnych naszego Klienta Gminy Świdnica.**

Dane Klienta : Gmina Świdnica 58-100 Świdnica ul. Głowackiego 4, Regon : 000544674 , NIP : 884-10-08-599

Ww. zestawienie prosimy przestać najlepiej w pliku Excel lub w formie zaświadczenia na adres e-mail Kancelarii:

adam.puc@marschall.pl

W załączeniu pełnomocnictwa. Z góry serdecznie dziękujemy.

Pozdrawiam,

Adam Puć

Specjalista ds. Likwidacji Szkód

marschall Kancelarie Brokerów Ubezpieczeniowych Sp. z o.o.

ul. Kośnego 3/3

45-056 Opole

tel. +48 77 442 72 10 lub 12 / fax +48 77 442 72 11

Spółka zarejestrowana w Krajowym Rejestrze Sądowym prowadzonym przez Sąd Rejonowy w Opolu, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr 0000095995 NIP 754-25-22709 REGON 001337196



Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna zaświadcza, że:

04-03-2019 Bydgoszcz

Imię i nazwisko (nazwa): URZĄD GMINY ŚWIDNICY, 000544674
zamieszkały(a) / z siedzibą w: BARTOSZA GŁOWACKIEGO 4 ŚWIDNICA 58-100

Nr.
090993100/8947/2019/BYD

1. Polisy ubezpieczenia <rodzaj ubezpieczenia.>:

Numer polisy	Rodzaj/nazwa ubezpieczenia/zakres ubezpieczenia*	Dane przedmiotu ubezpieczenia	Okres od	Okres do
1005510435	PZU NNW	NNW Ogólne	2015-04-10	2015-04-12
1013134138	OC Ogólna	Odpowiedzialność cywilna	2016-06-04	2016-06-04
1015549766	PZU NNW	NNW Ogólne	2016-11-24	2016-11-26
1025563437	PZU NNW	NNW Ogólne	2017-11-17	2017-11-19
1034021430	PZU NNW	NNW Ogólne	2018-09-27	2018-09-27

2. Szkody wypłacone z tytułu wyżej wymienionych umów ubezpieczenia:

Numer polisy	Rodzaj/zakres ubezpieczenia *	Data wystąpienia szkody	Wartość wypłaconego odszkodowania	Liczba szkód, na które utworzono rezerwę
BRAK SZKÓD				

Uwagi:

Zaświadczenie obejmuje dane zgodne z dokumentacją ubezpieczeniowo-szkodową na dzień 04-03-2019

Sabina Bączkowska-Gamoń
Specjalista ds. Obsługi Klienta
Osoba wystawiająca zaświadczenie

* o ile dla danego rodzaju ubezpieczenia zakres może być różny