

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

na usługę kompleksowego ubezpieczenia Szpitala Ogólnego w Kolnie

Umowy zostaną zawarte przy udziale - firmy brokerskiej ABRO Biuro Brokerskie z siedzibą w Warszawie przy ul. Poligonowej 2 lok 35 na podstawie udzielonego pełnomocnictwa.

Okres ubezpieczenia:

Umowa Generalna: od 01 czerwca 2016 roku do 31 maja 2019 roku

Okres ubezpieczenia: 36-miesięcy

Ubezpieczający/Ubezpieczony: Szpital Ogólny w Kolnie
ul. Wojska Polskiego 69
18-500 KOLNO

Przedmiotem zamówienia został podzielony na trzy zadania (A,B,C).
Zamawiający dopuszcza możliwość złożenia oferty na dowolną liczbę zadań.

Warunki płatności - Termin płatności ratalny

Zadanie A

- Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonywającego działalność leczniczą.
- Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej
- Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody na osobie powstałe w następstwie udzielania bądź zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach prowadzonej działalności leczniczej

Zadanie B

- Ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych
- Ubezpieczenie od kradzieży z włamaniem i rabunku
- Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk

Zadanie C

- Ubezpieczenie komunikacyjne

Suma ubezpieczenia w ryzykach majątkowych podana jest wraz z podatkiem VAT dlatego też wartość odszkodowań z umów ubezpieczeń majątkowych obejmie również podatek VAT.

Miejszem ubezpieczenia są wszystkie lokalizacje, w których to znajduje się mienie Zamawiającego na dzień ogłoszenia postępowania oraz każde miejsce związane z prowadzeniem działalności przez Zamawiającego.

Ustala się, iż wszelkie ewentualne spory wynikające z zawartych w wyniku niniejszego postępowania przetargowego umów ubezpieczenia rozpatrywane będą przez sądy właściwe dla Zamawiającego.

Jeżeli w treści do SIWZ stanowiących wymagalne i szczególne warunki ubezpieczenia Zamawiający nie wskazał podlimitów odpowiedzialności Ubezpieczyciela oznacza to, że ustanowienie jakichkolwiek podlimitów przez Ubezpieczyciela jest nieakceptowalne.

Informacje o Zamawiającym.

Szpital Ogólny w Kolnie, ul. Wojska Polskiego 69, 18-500 Kolno, NIP 291-00-50-705, REGON 450667610-00026,-00040,-00033 tel. centrala (86) 278-24-24, Sekretariat tel. (86) 278-23-50, fax. (86) 278-23-51, Sekcja Administracyjno Gospodarcza tel./fax. (86) 278-25-76, e-mail: zp@szpitalkolno.pl; www.szpitalkolno.pl

Rok założenia firmy - 01.01.1999r.

PKD - 8610Z Działalność szpitali, 8622Z Praktyka lekarska specjalistyczna, 8690A Działalność fizjoterapeutyczna

Nr rejestracji Szpitala – 0000059112

Data rejestracji Szpitala – 05.11.2001r.

Rok rozpoczęcia działalności – 01.01.1999r.

Organ Założycielski - Rada Powiatu w Kolnie

Opis prowadzonej działalności - Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia zamkniętego, otwartego, leczenia medycznego. Profilaktyka i promocja zdrowia.

Rodzaje wykonywanych usług

Obrót w 2015 roku - 17,6 mln zł.

Rok 2015

Wysokość przychodów z działalności medycznej dla kontraktów z NFZ:

- leczenie zamknięte – 11,8 mln zł

- leczenie otwarte – 3,8 mln zł

b) Wysokość przychodów z działalności medycznej poza kontraktem z NFZ:

- leczenie zamknięte -----.

- leczenie otwarte 0,4 mln zł

c) Wysokość przychodów z działalności poza medycznej – 1,6 mln zł

d) Liczba porad w ramach:

- leczenia zamkniętego 4.824 hospitalizacje (4 773 osób)

- leczenia otwartego 58.422 liczba porad

Rok 2016 – planowane – 18 mln zł

Wysokość przychodów z działalności medycznej dla kontraktów z NFZ:

- leczenie zamknięte 11,4 mln zł

- leczenie otwarte 4,3 mln zł

b) Wysokość przychodów z działalności medycznej poza kontraktem z NFZ:

- leczenie zamknięte -----.

- leczenie otwarte 0,3 mln zł

c) Wysokość przychodów z działalności poza medycznej – 2,0 mln zł

d) Liczba planowanych porad w ramach:

- leczenia zamkniętego 4.800 hospitalizacje (około 4.000 osób)

- leczenia otwartego 60.000 liczba porad

Rok 2017 – planowane – 17 mln zł

Rok 2018 – planowane – 17 mln zł

Liczba zatrudnionych – 184 osób

Liczba lekarzy pracujących:

1. Na podstawie umowy o pracę - 3 lekarzy.

2. Lekarze zatrudnieni na umowę cywilno - prawnej - 65 lekarzy.

Liczba lekarzy wykonujących zabiegi: - 18 lekarzy.

Liczba lekarzy:

I stopień specjalizacji – 8 lekarzy.

II stopień specjalizacji – 43 lekarzy.

Inny personel:

1. Pielęgniarki: - 94
2. Położne – 13
3. Pozostały personel medyczny – 48
4. Personel niemedyczny - 41

Ilość łóżek: Rok 2016 - 147

Szpital posiada oddział położniczo-ginekologiczny, liczba łóżek – 18

Ilość przyjętych porodów w 2015r. - 246

Oddział Ginekologiczno – Położniczy zakresem Neonatologicznym posiada:

- salę operacyjną do wykonywania cesarskiego cięcia

- ma zapewniony 24 h dyżur anestezyjologiczny:

Oddział neonatologii posiada 3 inkubatory:

Szpital nie posiada OIOMU

W Szpitalu nie są wykonywane zabiegi:

- chirurgii plastycznej;

- eksperymenty medyczne:

Szpital posiada Dział Farmacji – apteka dla potrzeb szpitala – wewnętrzna.

Miejsca ubezpieczenia

(lokalizacje, oddziały ubezpieczającego – dokładne adresy) ul. Wojska Polskiego 69, 18-500 Kolno i ul. Milewskiego 36, 18-500 Kolno.

W lokalizacji przy ul. Milewskiego 36 mieści się Archiwum Szpitala Ogólnego w Kolnie oraz pomieszczenia dzierżawione przez: Aptekę prywatną, Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Kontraktowy Gabinet Okulistyczny, Salon Optyczny, Gabinet Lekarza Medycyny Pracy, Gabinet Dermatologiczny i Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

Osoba obsługująca: Broker - Andrzej Łempicki - ABRO Biuro Brokerskie

ul. Poligonowa 2/35, 04-051 Warszawa, telefon: (22) 672 32 32

STOSOWANE SPOSOBY ZABEZPIECZENIA SIĘ PRZED BŁĘDAMI MEDYCZNYMI**ZAKAŻENIAMI**

- W postępowaniu medycznym kierowanie się zasadą aseptyki i antyseptyki.
- Stosowanie do pobierania materiałów do badań (krew) bezkontaktowego zestawu tj. aspiracyjno-próżniowego.
- Wszelkie używanie sprzętu i materiałów 1 – razowego użytku.
- Szczegółowa kontrola skuteczności sterylizacji tj.
 - a) testy biologiczne,
 - b) testy chemiczne,
 - c) oraz trzykrotna kontrola sterylizowanego materiału przed użyciem,
- Stosowanie indywidualnych zestawów narzędzi chirurgicznych do każdego zabiegu operacyjnego,
- Kontrola ilości narzędzi chirurgicznych użytych do zabiegu tj. przed przystąpieniem do zabiegu i po jego zakończeniu,
- Stosowanie materiałów szewnych atraumatycznych,
- Stosowanie wysokiej jakości środków myjąco – dezynfekujących po zabiegach chirurgicznych.

- Pobieranie wymazów bakteriologicznych z podłóży (sale operacyjne, gabinety, zabiegowe, kuchenki) wg ustalonego harmonogramu czasowego w poszczególnych oddziałach szpitalnych.
- Zastosowanie nowoczesnych technik diagnostyczno-leczniczych.
- W postępowaniu medycznym przestrzeganie opracowanych procedur oraz standardów medycznych.
- Rygorystyczne przestrzeganie badań okresowych pracowników w tym stosowanie szczepień ochronnych.
- Systematyczne podypłomowe szkolenie personelu medycznego.
- W zakresie usług sterylizacyjnych Szpital nie korzysta z zewnętrznych firm.
- Szpital zaopatruje się w krew i składniki krwi w: Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Białymstoku ul. M.C. Skłodowskiej 25, Materiał do badania pobierany jest w obrębie szpitala i większości badań oznaczony w na terenie szpitala.

Standardy, procedury i instrukcje obowiązujące w Szpitalu Ogólnym w Kolnie

STANDARDY

- Technika zakładania wkłuc dożylnych.
- Standard higieny rąk.
- Standard opieki położniczej nad pacjentką po porodzie fizjologicznym.
- Standard cewnikowania pęcherza i opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem z cewnikiem założonym do pęcherza moczowego na stałe.
- Standard opieki pielęgniarskiej nad pacjentem karmionym przez zgłębnik.
- Standard opieki pielęgniarskiej nad pacjentem żywionym pozajelitowo.
- Standard przyjęcia pacjenta do szpitala.
- Standard edukacji pacjenta z chorobą wrzodową żołądka i dwunastnicy.

PROCEDURY

- Postępowanie z odpadami medycznymi.
- Postępowanie z bielizną czystą i brudną.
- Dezynfekcja i mycie ręczne instrumentów medycznych.
- Przygotowanie personelu do operacji.
- Postępowanie w szpitalu z MRSA u pacjentów.
- Przygotowanie pacjenta do operacji.
- Zasady ruchu w obrębie bloku operacyjnego.
- Zasady izolacji chorych.
- Postępowanie w przypadku wystąpienia ogniska epidemiologicznego w Szpitalu Ogólnym w Kolnie.
- Stosowanie i zasady doboru preparatów dezynfekcyjnych.
- Stosowanie odzieży ochronnej.
- Procedura postępowania po ekspozycji na wirusa WZW typu B
- Procedura postępowania po ekspozycji na zakażenie HIV.
- Procedura postępowania po ekspozycji na wirusa WZW typu C

INSTRUKCJE

- Instrukcja postępowania z odzieżą chorego w szpitalu.
- Postępowanie po ekspozycji
- Postępowanie w razie śmierci chorego oraz mycia i dezynfekcji sprzętu mającego kontakt ze zmarłym pacjentem w oddziale szpitala.
- Mycie i dezynfekcja respiratorów.
- Postępowanie z dozownikiem tlenu po użyciu.
- Postępowanie ze ssakami po użyciu.
- Postępowanie zasady mycia i dezynfekcji inkubatorów.
- Postępowanie z łóżkiem
- Postępowanie - zasady mycia i dezynfekcji inhalatorów po użyciu.
- Instrukcja higieny i bezpieczeństwa pracy dotyczące stosowania preparatów dezynfekcyjnych.

ZADANIA ZESPOŁU DO SPRAW ZAPOBIEGANIA ZAKAŻEŃ SZPITALNYCH.

- Bieżące monitorowanie i rejestracja zakażeń szpitalnych.
- Aktywne zwalczanie ognisk epidemiologicznych zakażeń zakładowych
- Opracowywanie rocznych programów kontroli zakażeń

- Realizacja kontroli zakażeń szpitalnych.
- Formułowanie raportów dla komitetu i dyrekcji
- Planowanie i realizacja doraźnych działań w przypadku wystąpienia zakażenia
- Udział w pracach zespołu ds. antybiotykoterapii, prowadzenie dokumentacji dotyczącej rejestracji i monitorowania zakażeń
- Planowanie i realizacja edukacji personelu w zakresie zakażeń
- Opracowanie, wprowadzenie i kontrola realizacji i skuteczności procedur
- Kontrola wszystkich ogniw odpowiedzialnych za realizację programu kontroli zakażeń
- Aktywna współpraca z laboratorium, oddziałami szpitala i apteką w zakresie kontroli zakażeń
- Uaktualnianie zaleceń, standardów i rekomendacji.

Przewidywane uzyskanie certyfikacji ISO 9001 lipiec –Sierpień 2016 (procedury są wprowadzane od 2015)

W okresie ubezpieczenia będą szkolenia z zakresu procedur i dokumentacji medycznych.

Zadanie A - Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego

A) Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonywającego działalność leczniczą

1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia:

Ubezpieczeniem OC jest objęta odpowiedzialność cywilna podmiotu wykonującego działalność leczniczą na terytorium Polski za szkody, będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, wyrządzone działaniem lub zaniechaniem ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

2. Zakres ubezpieczenia:

Ubezpieczeniem, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2011 r. nr 293 poz. 1729)

3. Suma gwarancyjna:

Równowartość w złotych kwoty **100 000 euro** w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz **500 000 euro** w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki objęte są umową ubezpieczenia

4. Franszyza: BRAK

Obowiązek informacyjny

Ubezpieczyciel niezwłocznie powiadomi Ubezpieczającego o każdym roszczeniu z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, które wpłynie bezpośrednio do Ubezpieczyciela na podstawie art. 822 § 4 KC oraz o każdym odszkodowaniu i/lub zadośćuczynieniu wypłaconym w związku z roszczeniem z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, a w szczególności przekaże zawiadomienie o wypłacie odszkodowania i/lub zadośćuczynienia.

Klauzula wypowiedzenia umowy OC

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

Każda ze stron może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec pierwszego **lub drugiego** okresu rozliczeniowego, z zastrzeżeniem, że Ubezpieczyciel może tego dokonać wyłącznie w ważnych powodów. Do ważnych powodów należą wyłącznie:

- przekroczenie wskaźnika szkodowości, gdy szkodowość rozumiana jako stosunek rezerw oraz wypłaconych odszkodowań z tytułu ubezpieczenia danego rodzaju do składki przypisanej z tego samego rodzaju ubezpieczenia, za pierwsze 8 miesięcy ochrony, **pierwszego roku rozliczeniowego oraz za pierwszy rok i 8 miesięcy ochrony drugiego roku rozliczeniowego przekroczy 50 %;**
- niemożność uzyskania przez Ubezpieczyciela pokrycia reasekuracyjnego dla jakichkolwiek ryzyk wskazanych w Umowie Ubezpieczenia,
- znaczne pogorszenie finansowych lub pozafinansowych warunków reasekuracyjnych,

- zmiana polityki polegająca na wycofaniu się Ubezpieczyciela z danego segmentu Klientów lub danej grupy ryzyk ubezpieczeniowych

Ilość szkód w ciągu ostatnich 10 lat.

Szkodowość za okres czasu od 2005r. do dnia 16.03.2016 (Informacje od ubezpieczycieli):

Rodzaj ubezpieczenia	Data szkody / data zgłoszenia	Przyczyna szkody	Wysokość odszkodowania
OC szpitala	2005-09.2009	Brak	Brak
OC świadczeniodawcy opieki zdrowotnej	27.09.2009/ 14.12.2009	błędne zszycie kończyny górnej	17.000 zł
OC świadczeniodawcy opieki zdrowotnej	01.03.2012/ 10.10.2013	błędne rozpoznanie, które spowodowało dłuższy okres leczenia.	5.000 zł
OC obowiązkowe	14.06.2013/ 28.01.2016	Błąd diagnostyczny – podejrzenie uszkodzenia jajowodu (sprawa w toku możliwe oddalenie roszczenia)	Rezerwa (20.000 zł)

Należy zwrócić uwagę, że szkodowość/rezerwy z tytułu OC są na bardzo niskim poziomie od ostatnich 10 lat.

B) Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej

1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia:

Ubezpieczenie odpowiedzialność cywilnej deliktowej i kontraktowej Ubezpieczonego za szkody na osobie i w mieniu (szkody rzeczowe) wyrządzone osobom trzecim w związku z posiadaniem mieniem i prowadzoną działalnością pozaleczniczą, nie będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych

Ubezpieczyciel obejmuje roszczenie wobec szkód rzeczowych, osobowych oraz straty, jakie poniósł poszkodowany i utracone korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzone. Również w przypadku szkody na osobie objęty jest obowiązek zapłaty zadośćuczynienia.

Ochrona ubezpieczeniowa powinna obejmować wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły w okresie ubezpieczenia oraz zgłoszenie roszczenia z tego tytułu przed upływem ustawowego terminu przedawnienia roszczeń, przy czym za wypadek ubezpieczeniowy uważa się śmierć, uszkodzenie ciała, doznanie rozstroju zdrowia, utratę, zniszczenia lub uszkodzenie rzeczy.

Wykonawca ponosi odpowiedzialności za szkody spowodowane rażącym niedbalstwem Ubezpieczającego lub osób, za które ponosi odpowiedzialność.

2. Zakres terytorialny ubezpieczenia: Polska.

3. Suma gwarancyjna: **200.000 zł** na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.

4. Zakres ubezpieczenia obejmuje również szkody:

- a) spowodowane przeniesieniem chorób zakaźnych lub zakażeń oraz powstałe na skutek zatrucia drogą pokarmową oraz zakażeń (w tym gronkowiec), związane z przygotowaniem, podawaniem posiłków w tym związane z zarażeniem salmonellą, czerwonką i innymi zakażeniami pokarmowymi,

- b) powstałe przy wykonywaniu przez ubezpieczającego / ubezpieczonego działalności w szczególności związanych z zarządzaniem jednostką służby zdrowia za które odpowiedzialność ponosi Zamawiający
- c) powstałe w ruchomościach oraz nieruchomościach z których Ubezpieczający korzystał na podstawie umów cywilnoprawnych a w szczególności umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, przechowania, leasingu.
- d) powstałe wskutek szkód wodno-kanalizacyjnych,
- e) wyrządzone pracownikom ubezpieczonego, powstałe w związku z wypadkiem przy pracy;- limit odpowiedzialności - **100.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia**,
- f) w przechowywanym mieniu osób trzecich (w tym pacjentów) – limit odpowiedzialności **10 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia**
- g) wyrządzone przez osoby nie będące pracownikami Szpitala, ani osobami świadczącymi prace na podstawie umów innych niż umowa o pracę, za które Szpital ponosi odpowiedzialność w ramach stosunku prawnego łączącego strony a w szczególności osoby odbywające praktyki studenckie, doktoranci, wolontariusze i inne.
- h) powstałe z tytułu wynajmu pomieszczeń, powierzchni i urządzeń innym podmiotom,
- i) powstałych w pojazdach mechanicznych stanowiących własność osób zatrudnionych z wyłączeniem kradzieży pojazdu i jego wyposażenia z **limitem 20.000zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia**
- j) Szkody spowodowane przez podwykonawców (z prawem do regresu) z **limitem – 100.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia**

5. Franszyzy i udziały własne:

- a) Franszyza redukcyjna nie więcej niż 5% wartości należnego odszkodowania, w każdej szkodzie rzeczowej z wyłączeniem szkód w mieniu przechowywanym pacjentów
- b) Franszyza redukcyjna dla szkód w przechowywanym mieniu pacjentów – 100 zł
- c) Franszyza integralna: nie więcej niż 500 zł; z wyłączeniem szkód w mieniu przechowywanym pacjentów

Ponadto do umów ubezpieczenia OC będą mieć zastosowanie klauzule dodatkowe:

Klauzula wypowiedzenia umowy OC

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

Każda ze stron może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec pierwszego **lub drugiego** okresu rozliczeniowego, z zastrzeżeniem, że Ubezpieczyciel może tego dokonać wyłącznie z ważnych powodów. Do ważnych powodów należą wyłącznie:

- przekroczenie wskaźnika szkodowości, gdy szkodowość rozumiana jako stosunek rezerw oraz wypłaconych odszkodowań z tytułu ubezpieczenia danego rodzaju do składki przypisanej z tego samego rodzaju ubezpieczenia, za pierwsze 8 miesięcy ochrony, **pierwszego roku rozliczeniowego oraz za pierwszy rok i 8 miesięcy ochrony drugiego roku rozliczeniowego przekroczy 50 %;**
- niemożność uzyskania przez Ubezpieczyciela pokrycia reasekuracyjnego dla jakichkolwiek ryzyk wskazanych w Umowie Ubezpieczenia,
- znaczne pogorszenie finansowych lub pozafinansowych warunków reasekuracyjnych,
- zmiana polityki polegająca na wycofaniu się Ubezpieczyciela z danego segmentu Klientów lub danej grupy ryzyk ubezpieczeniowych

Klauzula rzeczy wniesionych przez pacjenta

Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną za szkody w rzeczach wniesionych przez pacjenta w podmiocie leczniczym oddanych na przechowanie w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

Przez rzeczy oddane na przechowanie rozumie się rzeczy zwyczajowo posiadane przez pacjenta przyjmowanego w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

Rzeczy wniesione przez pacjenta i oddane na przechowanie muszą być przechowywane w osobnych zamkniętych pomieszczeniach, do których dostęp ma wyłącznie osoba odpowiedzialna – przyjmująca rzeczy na przechowanie.

Rzeczy wniesione przez pacjenta i oddane na przechowanie muszą być przyjęte na przechowanie na podstawie kwitu, na którym zostaną wyszczególnione wszystkie rzeczy otrzymane od pacjenta przyjętego w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych.

Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody powstałe w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej polegającej na depozycie.

Klauzula jurysdykcji

Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU, strony ustalają, że wszelkie spory wynikające z umów ubezpieczenia będą rozpatrywane przez sądy właściwe dla siedziby Ubezpieczonego.

Klauzula przelewu bankowego

Za datę prawidłowego opłacenia składki przyjmuje się datę złożenia dyspozycji realizacji polecenia przelewu bankowego, o ile w terminie jej realizacji na rachunku Ubezpieczającego była dostępna niezbędna ilość środków płatniczych.

Klauzula płatności rat

Strony ustalają, że w przypadku wypłaty odszkodowania, Ubezpieczyciel nie jest uprawniony do potrącania z kwot odszkodowania rat jeszcze nie wymagalnych.

C) Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody na osobie powstałe w następstwie udzielania bądź zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach prowadzonej działalności leczniczej

1. Zakres terytorialny ubezpieczenia: Polska.
2. Suma gwarancyjna: **100.000 zł** na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.

3. Zakres ubezpieczenia obejmuje szkody:

-Ochrona obejmuje roszczenia wynikające ze zdarzeń ubezpieczeniowych objętych obowiązkową ochroną ubezpieczenia wynikających z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej, które nie zostały pokryte lub nie zostały zaspokojone po wyczerpaniu sumy gwarancyjnej ubezpieczenia obowiązkowego (ubezpieczenie nadwyżkowe)

Zakresem ubezpieczenia objęta jest również odpowiedzialność ubezpieczonego za szkody wyrządzone osobom trzecim w związku z prowadzoną przez ubezpieczonego Dział Farmacji (apteka wewnętrzna- wydawane są tylko leki zakupione).

Trigger - Warunkiem odpowiedzialności Ubezpieczyciela jest zajście wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia (niezależnie od momentu powstania lub ujawnienia się szkody) oraz zgłoszenie roszczenia z tego tytułu przed upływem terminu przedawnienia.

Przy czym:

Przez **wypadek ubezpieczeniowy** rozumie się – świadczenie zdrowotne lub niezgodne z prawem zaniechanie świadczenia zdrowotnego w wyniku którego została wyrządzona szkoda.

Przez **szkodę** rozumie się – szkodę będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, w tym także utracone korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia (szkoda na osobie);

Franszyzy i udziały własne: BRAK

KLAUZULA Nr 1 - wypowiedzenia umowy OC

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

Każda ze stron może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec pierwszego **lub drugiego** okresu rozliczeniowego, z zastrzeżeniem, że Ubezpieczyciel może tego dokonać wyłącznie z ważnych powodów. Do ważnych powodów należą wyłącznie:

- przekroczenie wskaźnika szkodowości, gdy szkodowość rozumiana jako stosunek rezerw oraz wypłaconych odszkodowań z tytułu ubezpieczenia danego rodzaju do składki przypisanej z tego samego rodzaju ubezpieczenia, za pierwsze 8 miesięcy ochrony, **pierwszego roku rozliczeniowego oraz za pierwszy rok i 8 miesięcy ochrony drugiego roku rozliczeniowego przekroczy 50 %;**
- niemożność uzyskania przez Ubezpieczyciela pokrycia reasekuracyjnego dla jakichkolwiek ryzyk wskazanych w Umowie Ubezpieczenia,
- znaczne pogorszenie finansowych lub pozafinansowych warunków reasekuracyjnych,
- zmiana polityki polegająca na wycofaniu się Ubezpieczyciela z danego segmentu Klientów lub danej grupy ryzyk ubezpieczeniowych

KLAUZULA Nr 2 - jurysdykcji

Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU, strony ustalają, że wszelkie spory wynikające z umów ubezpieczenia będą rozpatrywane przez sądy właściwe dla siedziby Ubezpieczonego.

KLAUZULA Nr 3 - przelewu bankowego

Za datę prawidłowego opłacenia składki przyjmuje się datę złożenia dyspozycji realizacji polecenia przelewu bankowego, o ile w terminie jej realizacji na rachunku Ubezpieczającego była dostępna niezbędna ilość środków płatniczych.

KLAUZULA Nr 4 - płatności rat

Strony ustalają, że w przypadku wypłaty odszkodowania, Ubezpieczyciel nie jest uprawniony do potrącania z kwot odszkodowania rat jeszcze nie wymagalnych.

Zadanie B – ubezpieczenie mienia podmiotu leczniczego

I. Ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych

Zakres ubezpieczenia:	Pełny obejmujący minimum poniższe ryzyka. Szkody powstałe wskutek ognia, pożaru, uderzenia pioruna, wybuchu, eksplozji, upadku statku powietrznego akcji ratowniczej prowadzonej w związku ze zdarzeniami wymienionymi powyżej, oraz huraganu, powodzi, gradu, deszczu nawalnego, śniegu, zalania w tym skutków przedostania się wody spowodowanych topnieniem śniegu i gradu lub jego naporem, pęknięcia mrozowego, osunięcia się ziemi, zapadania się ziemi, lawiny, trzęsienia ziemi, dymu i sadzy, huku ponaddzwiękowego, uderzenia pojazdu, następstwa szkód wodociągowych. Zakres ubezpieczenia obejmuje także poniesione przez Ubezpieczającego koszty zabezpieczenia przed szkodą lub zmniejszenia rozmiaru szkody w ubezpieczonym mieniu w ramach sum ubezpieczenia określonych w umowie.		
Przedmiot i suma ubezpieczenia:	Ubezpieczenie obejmuje ewidencjonowane i określone w umowie ubezpieczenia stanowiące własność Ubezpieczającego bądź będące w jego posiadaniu na podstawie tytułu prawnego, budynki i budowle, mienie ruchome, nakłady adaptacyjne/inwestycyjne, środki trwałe i obrotowe, niskocenne, gotówka.		
Przedmiot ubezpieczenia	System ubezpieczenia	Typ wartości	Suma ubezpieczenia
Budynki i Budowle ,nakłady inwestycyjne, instalacje pod media(t.j. ciepłne i wodne)	Sumy stałe	Wartość odtworzeniowa	9 464 959,24 zł
Maszyny, urządzenia, wyposażenie (z wył. sprzętu ubezpieczonego jako medyczny i elektronika)	Sumy stałe	Wartość odtworzeniowa	4 683 325,08 zł
Środki obrotowe szpitala i apteki	Sumy stałe	Wartość zakupu	50.000 zł.
Niskocenne składniki majątku	Sumy stałe	Księgowa brutto	50.000 zł.
Gotówka	Sumy stałe	Wartość nominalna	5.000 zł
Mienie pracowników i pacjentów (limit na jednego pracownika lub pacjenta 200 zł)	Na pierwsze ryzyko	Wartość rzeczywista	10.000 zł

Limit dodatkowy dla akcji ratowniczej 10% sumy ubezpieczenia nie mniej niż 1.000.000 zł

Udziały własne:

- Franszyza integralna 300 zł
- Franszyza redukcyjna 300 zł
- Franszyza redukcyjna dla gotówki i mienia pracowników i pacjentów: brak

KLAUZULA Nr 1 – Reprezentantów.

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia określonego we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunków ubezpieczenia strony uzgodniły, że:
Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody wyrządzone umyślnie lub skutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego oraz osób za które ponosi odpowiedzialność, przy czym przez wymienione tu osoby rozumie się Dyrektora i Z-ca Dyrektora Szpitala.

KLAUZULA Nr 2 - Automatycznego pokrycia.

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia określonego we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunków ubezpieczenia strony uzgodniły, że:
Bieżące inwestycje i zakupy mienia realizowane przez klienta będą automatycznie pokryte niniejszą polisą z chwilą ich wpisu do rejestru środków trwałych.

Zgłaszanie tych inwestycji do ubezpieczenia będzie się odbywało w sposób następujący:

1. do dnia 10 po zakończeniu pierwszego półrocza Klient poinformuje o inwestycjach zrealizowanych od momentu zawarcia umowy,
2. do dnia 10 po zakończeniu następnego półrocza (końca okresu ubezpieczenia) Klient poinformuje o inwestycjach zrealizowanych i zarejestrowanych w ostatnich sześciu miesiącach.

Składka za inwestycje zgłaszane do ubezpieczenia będzie naliczana "pro rata temporis" od 1 dnia miesiąca, w którym inwestycje te zostały zgłoszone do ubezpieczenia.

Odpowiedzialność w stosunku do automatycznie ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia mienia ograniczona jest do kwoty odpowiadającej 20% łącznej sumy ubezpieczenia.

KLAUZULA Nr 3 - Ubezpieczenia przepięć.

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia ustala się, że:

- w odniesieniu do maszyn, urządzeń i aparatów technicznych rozszerza się zakres ubezpieczenia o szkody powstałe wskutek przepięcia.
- za przepięcia uznaje się nagły wzrost napięcia w sieci elektrycznej spowodowany wyładowaniami atmosferycznymi.
- odpowiedzialność istnieje do wysokości sumy ubezpieczenia każdej dotkniętej szkodą maszyny, urządzenia i aparatu technicznego i łącznie nie może przekroczyć podanego w polisie limitu odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia.
- limit odpowiedzialności ulega pomniejszeniu o kwotę odszkodowania wypłaconego z tytułu ubezpieczenia, o którym mowa w niniejszej klauzuli.
- w przypadku maszyn i urządzeń elektronicznych odpowiedzialność istnieje pod warunkiem posiadania zabezpieczeń przeciwprzepięciowych, które muszą być zainstalowane i konserwowane zgodnie z zaleceniami producentów sprzętu elektronicznego oraz urządzeń zabezpieczających;
- z zakresu ochrony ubezpieczeniowej przewidzianego niniejszą klauzulą wyłączone są szkody:
 1. we wszelkiego rodzaju licznikach oraz miernikach (woltomierzach, amperomierzach itp.),
 2. we wszelkiego rodzaju bezpiecznikach, wkładkach topikowych bezpieczników elektrycznych, stycznikach, odgromnikach, żarówkach, grzejnikach, lampach itp.,
 3. w maszynach i urządzeniach, w których - w okresie poprzedzającym szkodę - nie przeprowadzono okresowego badania eksploatacyjnego (ogłędzin i przeglądu) stosownie do obowiązujących przepisów lub zaleceń producentów,
 4. w czasie naprawy oraz podczas prób dokonywanych na maszynach, urządzeniach i aparatach technicznych, z wyjątkiem prób dokonywanych w związku z okresowymi badaniami eksploatacyjnymi (ogłędzinami i przeglądami).

Limit odpowiedzialności -100.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia.

KLAUZULA Nr 4 - Terminu zgłaszania szkody.

Ubezpieczony obowiązany jest niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 5 dni roboczych od chwili uzyskania wiadomości o wypadku, powiadomić Ubezpieczyciela. Przez dzień roboczy należy rozumieć dzień tygodnia od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

KLAUZULA Nr 5 - Klauzula wandalizmu i dewastacji

Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU ustala się, że Ubezpieczający obejmie ochroną szkody powstałe w skutek wandalizmu/dewastacji, za które uważa się rozmyślne zniszczenie lub uszkodzenie ubezpieczonego mienia, spowodowane przez osoby trzecie. Ochrona ubezpieczeniowa nie dotyczy obiektów opuszczonych i niewykorzystywanych przez okres dłuższy niż 30 dni.

Limit 20.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia, z podlimitem 5.000 zł dla szkód powstałych w skutek pomalowania (w tym graffiti)

KLAUZULA Nr 6 – Klauzula wypowiedzenia umowy

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

Każda ze stron może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec pierwszego **lub drugiego** okresu rozliczeniowego, z zastrzeżeniem, że Ubezpieczyciel może tego dokonać wyłącznie z ważnych powodów. Do ważnych powodów należą wyłącznie:

- przekroczenie wskaźnika szkodowości, gdy szkodowość rozumiana jako stosunek rezerw oraz wypłaconych odszkodowań z tytułu ubezpieczenia danego rodzaju do składki przypisanej z tego samego rodzaju ubezpieczenia, za pierwsze 8 miesięcy ochrony, **pierwszego roku rozliczeniowego oraz za pierwszy rok i 8 miesięcy ochrony drugiego roku rozliczeniowego przekroczy 70 %;**
- niemożność uzyskania przez Ubezpieczyciela pokrycia reasekuracyjnego dla jakichkolwiek ryzyk wskazanych w Umowie Ubezpieczenia,
- znaczne pogorszenie finansowych lub pozafinansowych warunków reasekuracyjnych,
- zmiana polityki polegająca na wycofaniu się Ubezpieczyciela z danego segmentu Klientów lub danej grupy ryzyk ubezpieczeniowych

KLAUZULA Nr 7 - zabezpieczeń przeciwpożarowych

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

Ubezpieczyciel uznaje za wystarczające i akceptowalne zabezpieczenia przeciwpożarowe we wszystkich istniejących lokalizacjach Ubezpieczonego. Ubezpieczyciel udziela ochrony i uznaje zabezpieczenia za wystarczające, o ile w momencie szkody były one sprawne i zgodne z przepisami prawa. Ubezpieczycielowi przysługuje prawo do przeprowadzenia lustracji ryzyka po zawarciu umowy ubezpieczenia.

KLAUZULA Nr 8 - odkupienia/zastąpienia

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

w przypadku szkody obejmującej urządzenie lub wyposażenie, którego nie można odkupić ze względu na zakończenie jego produkcji, odszkodowanie ustalone będzie do wysokości ceny maszyn, urządzenia, wyposażenia o najbardziej zbliżonych parametrach technicznych i wydajności bez przekroczenia sumy ubezpieczenia, przyjętej w umowie ubezpieczenia dla danego środka trwałego.

KLAUZULA Nr 9 - ograniczenia zasady proporcji

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

podczas likwidacji szkody i ustalania wysokości odszkodowania w systemie sum stałych według wartości odtworzeniowej i nie będzie miała zastosowania zasada proporcji i z tym związane niedoubezpieczenie.

KLAUZULA Nr 10 - wartości przedmiotu ubezpieczenia

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

mienie/środki trwale są ubezpieczone i objęte ochroną ubezpieczeniową według wartości zadeklarowanej do ubezpieczenia i na zasadach obowiązujących dla danego rodzaju wartości zadeklarowanej, bez względu, stopień umorzenia (amortyzacji), zużycia technicznego i na wiek.

KLAUZULA Nr 11 - drobnych prac budowlano-montażowych

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

zakres ubezpieczenia zostaje rozszerzony o szkody powstałe w związku z prowadzeniem w miejscu ubezpieczenia o prace budowlano-montażowe, na które zgodnie z prawem budowlanym wymagane jest pozwolenie na budowę oraz z zastrzeżeniem, że ich realizacja nie wiąże się z naruszeniem konstrukcji nośnej budynku/budowli lub konstrukcji dachu oraz roboty budowlano-montażowe prowadzone są przez lub na zlecenie Ubezpieczającego w obiektach oddanych do użytkowania/ eksploatacji.

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje ryzyka wskazane w umowie ubezpieczenia i udzielana jest dla ienia będącego przedmiotem robót budowlanych do limitu 300 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia, w pozostałym mieniu stanowiącym przedmiot ubezpieczenia do pełnej sumy ubezpieczenia.

KLAUZULA Nr 12 - jurysdykcji

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że: wszelkie spory wynikające z umów ubezpieczenia będą rozpatrywane przez sądy właściwe dla siedziby Ubezpieczonego.

KLAUZULA Nr 13 - przelewu bankowego

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony ustalają, że za datę prawidłowego opłacenia składki przyjmuje się datę złożenia dyspozycji realizacji polecenia przelewu bankowego, o ile w terminie jej realizacji na rachunku Ubezpieczającego była dostępna niezbędna ilość środków płatniczych.

KLAUZULA Nr 14 - płatności rat

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że: w przypadku wypłaty odszkodowania, Ubezpieczyciel nie jest uprawniony do potrącania z kwot odszkodowania rat jeszcze nie wymagalnych.

KLAUZULA Nr 15 – ewakuacji

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że będą objęte umową ubezpieczenia zdarzenia ewakuacji szpitala t.j.: transport sprzętu medycznego i pacjentów, przechowywaniem sprzętu medycznego w czasie koniecznym dla czynności ewakuacyjnych, dozorem sprzętu medycznego przez wyspecjalizowane podmioty, pobytem ewakuowanych pacjentów w zastępczych placówkach w okresie do jednej doby licząc od momentu zakwaterowania, z zastrzeżeniem iż koszty pobytu jednego pacjenta nie przekroczy 100 zł za dobę. Ubezpieczyciel pokrywa powyższe koszty wyłącznie w sytuacji, gdy ewakuacja przeprowadzona została na polecenie odpowiednich służb t.j. Policji, Straży Pożarnej, Straży Miejskiej lub Sanepidu oraz odbywała się pod kierunkiem lub w obecności ww. służb.

Limit odpowiedzialności wynosi 50.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia.

KLAUZULA Nr 16 - warunków i stawek

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że w przypadku doubezpieczenia, uzupełniania lub podwyższania sumy ubezpieczenia, zastosowanie będą mieć warunki umowy oraz stawki ubezpieczeniowe obowiązujące w umowie ubezpieczenia w dniu dokonywania zmiany. Postanowienia niniejszej klauzuli nie mają zastosowania do przypadków uregulowanych w art. 816 kodeksu cywilnego.

(„W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym. Przepisu tego nie stosuje się do ubezpieczeń na życie.”)

KLAUZULA Nr 17 - kosztów odtworzenia dokumentacji

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że Ubezpieczyciel pokrywa ponad sumę ubezpieczenia uzasadnione i udokumentowane koszty odtworzeniem dokumentacji m.in. (aktów, planów, dokumentów, danych, dokumentacji medycznej, licencji) uszkodzonej, zniszczonej lub utraconej w wyniku zdarzenia objętego ochroną. Ochrona obejmuje wyłącznie koszty robocizny poniesione na takie odtworzenie dokumentacji z włączeniem przeprowadzenia niezbędnych badań i analiz oraz koszty odtworzenia nośników, na których dokumentacja była zawarta.

Limit odpowiedzialności -20.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia.

KLAUZULA Nr 18 - szyby i innych przedmiotów szklanych od stłuczenia/ rozbicia

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową ryzyko stłuczenia (rozbicia) szyb i inne przedmiotów szklanych, należących do Ubezpieczonego lub będących w jego posiadaniu i stanowiące wyposażenie budynków, lokali oraz innych pomieszczeń użytkowych. Ochroną ubezpieczeniową objęte jest koszty wymiany, demontażu, montażu oraz oszklenie tj. szyby okienne i drzwiowe, szyby specjalne, płyty szklane warstwowe, oszklenia ścienne i dachowe, płyty szklane, stanowiące składowe części mebli, stołów, półek, lad oraz gablot, szklane przegrody ścienne oraz osłony boksów, kabin, tablice reklamowe i informacyjne, szyldy i gabloty poza budynkiem ze szkła, plastiku, itp., neony, tablice świetlne i elektroniczne, lustra wiszące, stojące i wmontowane w ścianach, szklane oszklenie kłap oddymiających – odszkodowanie wg wartości odtworzeniowej.

Limit odpowiedzialności -10.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia.

I. UBEZPIECZENIE MIENIA OD KRADZIEŻY Z WŁAMANIEM I RABUNKU

1. Zakres ubezpieczenia:

Zakres ubezpieczenia winien obejmować, co najmniej ryzyka i koszty, wymienione poniżej: kradzież z włamaniem lub rabunek (dokonana lub usiłowana), wandalizmu, kradzieży zwykłej, zwrot kosztów naprawy zabezpieczeń.

Przedmiot ubezpieczenia	System ubezpieczenia Typ wartości	Limit ubezpieczenia (na jedno i wszystkie zdarzenia)
Ubezpieczeniem objęte zostaną urządzenia i wyposażenie należące do lub użytkowane przez Zamawiającego, środki obrotowe oraz gotówka.		
*Maszyny, urządzenia, wyposażenie (w tym pozostały sprzęt elektroniczny, pozostały sprzęt medyczny) z wył. sprzętu ubezpieczonego jako medyczny i elektronika	Na pierwsze ryzyko Wartość odtworzeniowa	50.000 zł
Środki obrotowe szpitala i apteki, Niskocenne środki trwałe:	Na pierwsze ryzyko Wartość odtworzeniowa	20.000 zł
Gotówka w kasie, transporcie, podczas rabunku	Na pierwsze ryzyko Wartość nominalna	3 000 zł
Mienie pracowników i pacjentów	Na pierwsze ryzyko Wartość rzeczywista	3 000 zł
Dodatkowe koszty naprawy zabezpieczeń	Na pierwsze ryzyko Wartość odtworzeniowa	3.000 zł

* Sprzęt nie ujęty w ubezpieczeniu od wszystkich ryzyk jest ujęty w pozostałych ryzykach ubezpieczenia mienia.

Przez mienie osobiste pracowników i pacjentów rozumie się mienie ruchome pracowników i pacjentów znajdujące się w miejscu ubezpieczenia, z wyłączeniem wartości pieniężnych, pojazdów mechanicznych oraz dokumentów

Udziały własne:

- Franszyza integralna – 300,00 zł
- Franszyza redukcyjna dla gotówki – brak
- Franszyza redukcyjna dla kradzieży zwykłej - 5% szkody nie mniej niż 500zł

KLAUZULA Nr 1 - Zabezpieczeń przeciw kradzieżowych.

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że: Ubezpieczyciel uznaje za wystarczające i akceptowalne zabezpieczenia antykradzieżowe we wszystkich lokalizacjach Ubezpieczonego za wystarczające do udzielenia ochrony ubezpieczeniowej i wypłaty odszkodowania. Ubezpieczyciel udziela ochrony i uznaje zabezpieczenia za wystarczające, o ile w momencie szkody były one sprawne i zgodne z przepisami prawa. Ubezpieczycielowi przysługuje prawo do przeprowadzenia lustracji ryzyka po zawarciu umowy ubezpieczenia

KLAUZULA Nr 2 - Terminu zgłaszania szkody.

Ubezpieczony obowiązany jest niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 3 dni roboczych od chwili uzyskania wiadomości o wypadku, powiadomić Ubezpieczyciela. Przez dzień roboczy należy rozumieć dzień tygodnia od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. Natomiast niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni Ubezpieczony ma obowiązek zawiadomić policję o każdym zdarzeniu, a także o każdej szkodzie jaka mogła powstać wskutek przestępstwa.

KLAUZULA Nr 3 – wypowiedzenia umowy

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

Każda ze stron może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec pierwszego **lub drugiego** okresu rozliczeniowego, z zastrzeżeniem, że Ubezpieczyciel może tego dokonać wyłącznie z ważnych powodów. Do ważnych powodów należą wyłącznie:

- przekroczenie wskaźnika szkodowości, gdy szkodowość rozumiana jako stosunek rezerw oraz wypłaconych odszkodowań z tytułu ubezpieczenia danego rodzaju do składki przypisanej z tego samego rodzaju ubezpieczenia, za pierwsze 8 miesięcy ochrony, **pierwszego roku rozliczeniowego oraz za pierwszy rok i 8 miesięcy ochrony drugiego roku rozliczeniowego przekroczy 70 %;**
- niemożność uzyskania przez Ubezpieczyciela pokrycia reasekuracyjnego dla jakichkolwiek ryzyk wskazanych w Umowie Ubezpieczenia,
- znaczne pogorszenie finansowych lub pozafinansowych warunków reasekuracyjnych,
- zmiana polityki polegająca na wycofaniu się Ubezpieczyciela z danego segmentu Klientów lub danej grupy ryzyk ubezpieczeniowych

KLAUZULA Nr 4 - jurysdykcji

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że: wszelkie spory wynikające z umów ubezpieczenia będą rozpatrywane przez sądy właściwe dla siedziby Ubezpieczonego.

KLAUZULA Nr 5 - przelewu bankowego

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony ustalają, że za datę prawidłowego opłacenia składki przyjmuje się datę złożenia dyspozycji realizacji polecenia przelewu bankowego, o ile w terminie jej realizacji na rachunku Ubezpieczającego była dostępna niezbędna ilość środków płatniczych.

KLAUZULA Nr 6 - płatności rat

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że: w przypadku wypłaty odszkodowania, Ubezpieczyciel nie jest uprawniony do potrącania z kwot odszkodowania rat jeszcze nie wymagalnych.

KLAUZULA Nr 7 - kradzież zwykła

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony ustalają, że rozszerza się zakres ochrony ubezpieczeniowej o ryzyko „kradzieży zwykłej”, ubezpieczonych przedmiotów i mienia w okresie, gdy znajdują się w miejscu ubezpieczenia. Dla potrzeb niniejszej klauzuli kradzież zwykła rozumiana jest jako niepozostawiający widocznych śladów włamania zabór mienia w celu jego przywłaszczenia. W ramach niniejszej Klauzuli ubezpieczyciel odpowiada za szkody majątkowe, przez które rozumie się fizyczne szkody w mieniu objętym ubezpieczeniem, z wyłączeniem wartości pieniężnych, pod warunkiem niezwłocznego powiadomienia o tym fakcie Policji.

Limit odpowiedzialności 10.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia. Limit wspólny dla ryzyka kradzieży i ubezpieczenia sprzętu elektronicznego

Zabezpieczenie:

- pomieszczenia, gabinety, itp. zamykane na 1 zamek wielozapadkowy
- magazyn zamykany na kłódkę lub 1 zamek wielozapadkowy
- gotówka przechowywana w sejfie, pomieszczenie zamknięte na 2 zamki w tym jeden zamek wielozapadkowy

III. Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk

Zakres ubezpieczenia:	PEŁNY, minimum niżej wymienione ryzyka – wszelkie szkody materialne (fizyczne) polegające na utracie przedmiotu ubezpieczenia, jego uszkodzeniu lub zniszczeniu wskutek nie przewidzianej i niezależnej od Ubezpieczającego przyczyny z włączeniem ryzyka kradzieży z włamaniem i rabunku, oraz działania człowieka, ognia, wody, wiatru, gradu, mrozu, śniegu, deszcz, wilgoci pary wodnej itp., spadku lub wzrostu napięcia w sieci instalacji elektrycznej, wad produkcyjnych i przyczyn technologicznych tj. błędów konstrukcyjnych, szkód przepięciowych i pochodnych w związku z uderzeniem pioruna, poniesione koszty szkody związane z akcją ratowniczą, uprzątnięciem pozostałości po szkodzie, zabezpieczeniem przed szkodą, ubezpieczenie sprzętu medycznego podczas transportu lub kradzieży z pojazdem.
------------------------------	--

Przedmiot i suma ubezpieczenia:	przedmiotem ubezpieczenia jest stacjonarny i przenośny sprzęt elektroniczny/medyczny		
Przedmiot ubezpieczenia	Typ wartości	Suma ubezpieczenia	
Sprzęt elektroniczny i medyczny	Wartość odtworzeniowa	1 165 009,36 zł	
Sprzęt elektroniczny i medyczny przenośny zakres terytorialny: RP	Wartość odtworzeniowa	348 522,83 zł	
	RAZEM	1 513 532,19 zł	
Udział własny w szkodzie	300 zł dla sprzętu stacjonarnego i przenośnego, medycznego Franszyza redukcyjna dla kradzieży zwykłej - 5% szkody nie mniej niż 500zł		

Elektornika stacjonarna			
S/802/069	APARAT USG VIVID S6 konsola S/N: 1509VS6 z wyposażeniem FUN	2010-08-25	22 402,46 zł
S/802/069	APARAT USG VIVID S6 konsola S/N: 1509VS6 z wyposażeniem FUN	2010-08-25	201 622,04 zł
S/802/069	APARAT USG VIVID S6 konsola S/N: 1509VS6 z wyposażeniem FUN	2010-08-25	875,50 zł
S/802/072	Defibrylator	2010-09-01	2 527,23 zł
S/802/072	Defibrylator	2010-09-01	22 745,10 zł
S/802/073	Pulsoksymetr OxiMax N-560	2010-09-01	428,00 zł
S/802/073	Pulsoksymetr OxiMax N-560	2010-09-01	3 852,00 zł
S/802/074	Zestaw do próby wysiłkowej z bieżnią i cykloergometrem	2010-09-03	12 829,30 zł
S/802/074	Zestaw do próby wysiłkowej z bieżnią i cykloergometrem	2010-09-03	115 463,70 zł
S/802/232	Zestaw Laparoskopowy	2009-06-30	13 998,27 zł
S/802/232	Zestaw Laparoskopowy	2009-06-30	125 984,48 zł
S/802/260	Respirator stacjonarny	2009-07-24	7 169,00 zł
S/802/260	Respirator stacjonarny	2009-07-24	64 521,00 zł
S/491/158	Serwer systemów zwirtualizowanych	2014-07-01	30 056,74 zł
S/491/158	Serwer systemów zwirtualizowanych	2014-07-01	5 304,13 zł
S/491/159	Serwer systemów zwirtualizowanych	2014-07-01	30 056,74 zł
S/491/159	Serwer systemów zwirtualizowanych	2014-07-01	5 304,13 zł
S/491/160	Serwer systemów baz danych	2014-07-01	30 056,74 zł
S/491/160	Serwer systemów baz danych	2014-07-01	5 304,13 zł
S/491/161	Serwer systemów baz danych	2014-07-01	30 056,74 zł
S/491/161	Serwer systemów baz danych	2014-07-01	5 304,13 zł
S/491/162	Macierz FC	2014-07-01	72 500,75 zł
S/491/162	Macierz FC	2014-07-01	12 794,25 zł
S/626/001	Centrala telefoniczna	2009-09-08	14 078,80 zł
S/802/217	System pośredniej radiografii cyfrowej AGFA	2008-04-30	309 444,00 zł
N/900/041	System holterowski EKG	2010-09-03	2 033,00 zł
N/900/041	System holterowski EKG	2010-09-03	18 297,00 zł
			1 165 009,36 zł

Elektornika przenośna			
S/491/034	Notebook ASUS K72JK	2010-10-08	300,00 zł
S/491/034	Notebook ASUS K72JK	2010-10-08	2 700,00 zł
S/802/215	DEFIBRYLATOR LIFEPAK 12	2007-12-28	35 952,00 zł
S/802/216	Respirator reanimacyjny-transportowy	2008-03-03	9 850,00 zł
S/802/198	HOLTER CIŚNIENIA szt.1 + 2 szt REJESTRATORY	2007-10-12	4 937,00 zł
S/802/263	Defibrylator z możliwością kardiowersji i stymulacji	2009-08-06	3 852,00 zł
S/802/263	Defibrylator z możliwością kardiowersji i stymulacji	2009-08-06	34 668,00 zł
S/802/264	Kardiomonitor transportowy	2009-08-06	2 782,00 zł
S/802/264	Kardiomonitor transportowy	2009-08-06	15 408,00 zł
S/802/265	Defibrylator	2009-08-06	2 140,00 zł
S/802/265	Defibrylator	2009-08-06	19 260,00 zł
S/802/076	Rejestrator EKG	2010-09-03	770,40 zł
S/802/076	Rejestrator EKG	2010-09-03	6 933,60 zł
S/802/077	Rejestrator EKG	2010-09-03	770,40 zł
S/802/077	Rejestrator EKG	2010-09-03	6 933,60 zł
S/802/078	Rejestrator ciśnieniowy	2010-09-03	802,50 zł
S/802/078	Rejestrator ciśnieniowy	2010-09-03	7 222,50 zł
S/802/079	Rejestrator ciśnieniowy	2010-09-03	802,50 zł
S/802/079	Rejestrator ciśnieniowy	2010-09-03	7 222,50 zł
S/802/080	Rejestrator ciśnieniowy	2010-09-03	802,50 zł
S/802/080	Rejestrator ciśnieniowy	2010-09-03	7 222,50 zł
S/802/266	Przyłózkowy aparat RTG	2009-08-24	26 555,94 zł
S/802/266	Przyłózkowy aparat RTG	2009-08-24	59 706,00 zł
S/802/266	Przyłózkowy aparat RTG	2009-08-24	13 438,07 zł
S/802/083	Aprata EKG ATRIA 6100	2010-10-08	1 658,50 zł
S/802/083	Aprata EKG ATRIA 6100	2010-10-08	14 926,50 zł
S/802/084	Kardiomonitor	2010-10-12	2 021,50 zł
S/802/084	Kardiomonitor	2010-10-12	18 193,50 zł
S/802/084	Kardiomonitor	2010-10-12	784,82 zł
S/802/037	Pedał-przełącznik nożny do LIGASURE	2012-11-30	2 106,00 zł
S/802/038	Aparat elektrochirurgiczny LIGASURE-UMiG STAWISKI	2012-11-30	35 000,00 zł
S/802/038	Aparat elektrochirurgiczny LIGASURE-UMiG STAWISKI	2012-11-30	2 800,00 zł
			348 522,83 zł

KLAUZULA Nr 1 - Terminu zgłaszania szkody.

Termin zgłoszenia wypadku wynosi do 5 dni roboczych, licząc od dnia następującego po dniu, w którym Ubezpieczający dowiedział się o wystąpieniu szkody objętej ubezpieczeniem lub zgłoszeniu roszczenia objętego ubezpieczeniem, chyba że OWU przewidują dłuższy termin. , Natomiast niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni roboczych Ubezpieczony ma obowiązek zawiadomić policję o każdym zdarzeniu, a także o każdej szkodzie jaka mogła powstać wskutek przestępstwa.

KLAUZULA Nr 2 – Klauzula wypowiedzenia umowy

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

Każda ze stron może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec pierwszego **lub drugiego** okresu rozliczeniowego, z zastrzeżeniem, że Ubezpieczyciel może tego dokonać wyłącznie z ważnych powodów. Do ważnych powodów należą wyłącznie:

- przekroczenie wskaźnika szkodowości, gdy szkodowość rozumiana jako stosunek rezerw oraz wypłaconych odszkodowań z tytułu ubezpieczenia danego rodzaju do składki przypisanej z tego samego rodzaju ubezpieczenia, za pierwsze 8 miesięcy ochrony, **pierwszego roku rozliczeniowego oraz za pierwszy rok i 8 miesięcy ochrony drugiego roku rozliczeniowego przekroczy 70 %;**
- niemożność uzyskania przez Ubezpieczyciela pokrycia reasekuracyjnego dla jakichkolwiek ryzyk wskazanych w Umowie Ubezpieczenia,
- znaczne pogorszenie finansowych lub pozafinansowych warunków reasekuracyjnych,
- zmiana polityki polegająca na wycofaniu się Ubezpieczyciela z danego segmentu Klientów lub danej grupy ryzyk ubezpieczeniowych

KLAUZULA Nr 3 - wartości przedmiotu ubezpieczenia

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że: mienie/środki trwale są ubezpieczone i objęte ochroną ubezpieczeniową według wartości zadeklarowanej do ubezpieczenia i na zasadach obowiązujących dla danego rodzaju wartości zadeklarowanej, bez względu, stopień umorzenia (amortyzacji), zużycia technicznego i na wiek

KLAUZULA Nr 4 - jurysdykcji

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że: wszelkie spory wynikające z umów ubezpieczenia będą rozpatrywane przez sądy właściwe dla siedziby Ubezpieczonego.

KLAUZULA Nr 5 - przelewu bankowego

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony ustalają, że za datę prawidłowego opłacenia składki przyjmuje się datę złożenia dyspozycji realizacji polecenia przelewu bankowego, o ile w terminie jej realizacji na rachunku Ubezpieczającego była dostępna niezbędna ilość środków płatniczych.

KLAUZULA Nr 6 - płatności rat

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że: w przypadku wypłaty odszkodowania, Ubezpieczyciel nie jest uprawniony do potrącania z kwot odszkodowania rat jeszcze nie wymagalnych.

KLAUZULA Nr 7 - kradzież zwykła

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony ustalają, że rozszerza się zakres ochrony ubezpieczeniowej o ryzyko „kradzieży zwykłej”, ubezpieczonych przedmiotów i mienia w okresie, gdy znajdują się w miejscu ubezpieczenia. Dla potrzeb niniejszej klauzuli kradzież zwykła rozumiana jest jako niepozostawiający widocznych śladów włamania zabór mienia w celu jego przywłaszczenia. W ramach niniejszej Klauzuli ubezpieczyciel odpowiada za szkody majątkowe, przez które rozumie się fizyczne szkody w mieniu objętym ubezpieczeniem, z wyłączeniem wartości pieniężnych, pod warunkiem niezwłocznego powiadomienia o tym fakcie Policji.

Limit odpowiedzialności 10.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia. Limit wspólny dla ryzyka kradzieży i ubezpieczenia sprzętu elektronicznego i medycznego.

Ubezpieczenie lamp od wszystkich ryzyk

Ustala się z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia, iż odpowiedzialność Ubezpieczyciela za utratę lub uszkodzenie lamp zostaje rozszerzona na wszystkie ryzyka na następujących warunkach:

- przy szkodach spowodowanych działaniem ognia, wody lub kradzieży z włamaniem oraz rabunku, odszkodowanie wypłacone będzie w pełnej wartości odtworzeniowej, tak samo jak za pozostałe części ubezpieczonego przedmiotu,
- przy szkodach, które zostały spowodowane przez inne niż wymienione wyżej ryzyka wartość odtworzeniowa będzie zmniejszona z tytułu zużycia lamp do momentu wystąpienia szkody zgodnie ze współczynnikiem zużycia podanym w pkt a) - Tabelą nr 1 albo w odniesieniu do tomografów komputerowych zgodnie ze wzorem podanym w pkt. b).

Tabela nr 1

- przyrządy dodatkowe (np. szczypce, sondy) mogą zostać zastosowane tylko w stanie kiedy przewód endoskopu nie jest załamany w zgięciu, przestrzegane są każdorazowo zalecenia producenta dotyczące odpowiedniego stosowania, mocowania dodatkowych narzędzi, obsługi, konserwacji i przechowywania.

Odszkodowanie do wartości rzeczywistej sprzętu – dla sprzętu w wieku powyżej 5 lat

Ustala się z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia sprzętu elektronicznego, iż Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie za utratę lub uszkodzenie ubezpieczonego sprzętu do wysokości rzeczywistej wartości tego sprzętu bezpośrednio przed powstaniem szkody. Rzeczywista wartość dla lamp elektronowych jest określana zgodnie z Klauzulą Ubezpieczenie lamp od wszystkich ryzyk.

Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego przenośnego (w tym telefonów komórkowych) –

Ubezpieczyciel rozszerza zakres ochrony ubezpieczeniowej i przyjmuje odpowiedzialność za szkody powstałe w elektronicznym sprzęcie przenośnym (również w telefonach komórkowych) użytkowanym do celów służbowych poza miejscem ubezpieczenia określonym w polisie.

W przypadku kradzieży z włamaniem ubezpieczonych przedmiotów z pojazdu Ubezpieczyciel.

Odpowiada tylko wtedy gdy:

- pojazd posiada trwale zadaszenie (jednolita sztywna konstrukcja),
- w trakcie postoju podczas transportu pojazd został prawidłowo zamknięty na wszystkie istniejące zamki i włączony został sprawnie działający system alarmowy,
- kradzież z włamaniem miała miejsce pomiędzy godziną 6.00 a 22.00 (ograniczeń czasowych nie stosuje się, gdy pojazd z transportowanym sprzętem był pozostawiony na parkingu strzeżonym lub w zamkniętym garażu),
- sprzęt pozostawiony w pojeździe jest niewidoczny z zewnątrz, np. w bagażniku.

W każdym przypadku utraty sprzętu (w tym również telefonów) w wyniku kradzieży z włamaniem lub rabunku

Ubezpieczający ponosi udział własny w wysokości 25% wartości szkody, nie mniejszy jednak od ustalonego w polisie.

Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody objęte polisą Auto-Casco i OC oraz powstałe wskutek niewłaściwego, niezgodnego z zaleceniami producenta opakowania lub jego braku.

Brak szkód w okresie trzech ostatnich lat z ryzyk (ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych, kradzieży z włamaniem, ubezpieczenia elektroniki przenośnej w tym sprzętu medycznego)

Zadanie C – ubezpieczenia komunikacyjne

I. Ubezpieczenie komunikacyjne pojazdów służbowych – Obowiązkowe Ubezpieczenie Cywilne (OC)

Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego zgodnie z ustawą o ubezpieczeniach obowiązkowych.

Minimalna suma gwarancyjna obowiązująca w dniu rozpoczęcia ochrony:

5.000.000 EUR dla szkód na osobie

1.000.000 EUR dla szkód w mieniu

II. Ubezpieczenie Auto Casco (AC/KR)

Ubezpieczenie AC obejmuje szkody powstałe w pojeździe lub jego wyposażeniu w związku z ruchem i postojem pojazdu.

Zakres pełny z włączeniem ryzyka kradzieży i dewastacji a w szczególności:

- uszkodzenia, dewastacja przez osoby trzecie,
- nagłego działania siły mechanicznej w chwili zetknięcia się z innym pojazdem, przeszkodą, osobą, zwierzęciem lub innymi przedmiotami z zewnątrz pojazdu, uszkodzenia pojazdu spowodowane przez zwierzęta np.: kuny,
- zdarzeń losowych t.j. pożaru, powodzi, zatopienia, uderzenia pioruna, huraganu, zapadania bądź osuwania się ziemi, upadku statku powietrznego jego części lub ładunku, opadów atmosferycznych, nagłego działania czynnika termicznego lub chemicznego wewnątrz i zewnątrz pojazdu.

- uszkodzenia wewnątrz pojazdu przez osoby przewożone podczas udzielania pomocy medycznej lub transportu.

Ochrona ubezpieczenia obejmuje wyposażenie medyczne, techniczne, koszty wykonania zewnętrznego oklejania i oznakowania dla pojazdów dostosowanych do przewożenia i ratowania czyli tzw. "karetki pogotowia"

(z wyłączeniem sprzętu medycznego przenośnego – odrębnie ubezpieczonego)

Zakres terytorialny RP

Warunki dodatkowe:

- wartość pojazdów fakturowa zakupu (z VAT-em) dla nowych, rynkowa dla używanych – wartość rynkowa wskazane będzie podana przed wystawieniem polisy z uwzględnieniem, przebiegu stanu technicznego, wyposażenia, typ i modelu oraz w przypadku karetki kosztu zabudowy i wyposażenia jako ambulans.
- udział własny i amortyzacja: brak
- Ubezpieczyciel przyjmuje stałą sumę ubezpieczenia w okresie polisowy (12 miesięcy) dla pojazdów do 10lat
- Ubezpieczyciel akceptuje podwyższoną sumę ubezpieczenia wynikającą z zabudowy i przystosowania pojazdu jako ambulans/karetka (dla nowych wg faktury dla używanych pojazdów wartość zabudowy nie więcej niż 50% wartości rynkowej pojazdu)
- franszyza integracyjna 500 zł
- wprowadza się konsumpcję sumy po wypłacie odszkodowania
- opcja **ubezpieczenie szyb** z minimalnym limitem do 1.000 PLN na jedno zdarzenie, - **(fakultatywnie opcja)** (zdarzenie to nie będzie skutkowało na szkodowość pojazdu)
- rozliczenie serwisowe dla pojazdów do 10lat włącznie, kosztorysowe 11 i więcej
- pokrycie kosztów parkowania, dowóz paliwa, pomoc w przypadku awarii lub uruchomieniu pojazdu, koszty holowania lub transportu wyniku wypadku , awarii lub innego zdarzenia ubezpieczeniowego, pomoc na terenie RP, minimalny limit kilometrów na transport lub holowanie na terenie RP – 500km od siedziby szpitala ma zastosowanie do samochodów osobowych
- w przypadku karettek pogotowia, samochodów specjalnych-pogotowie wyłączona będzie usługa holowania w przypadku awarii
- pojazd zastępczy dla samochodu osobowego w wyniku uszkodzenia lub awarii do 3.000zł (bez limitu dni) tylko RP- **(fakultatywnie opcja)**, (nie dotyczy karetki/ambulansu)
- wymaga się, aby oględziny uszkodzonego pojazdu przez likwidatora Ubezpieczyciela odbyły się w ciągu 3 dni roboczych od daty zgłoszenia szkody . W przypadku niespełnienia tego warunku Zamawiający może zlecić naprawę pojazdu, a Ubezpieczyciel zobowiązuje się do wypłaty odszkodowania w pełnej wysokości wynikającej z kosztów naprawy na podstawie kosztorysów i faktur.
- Ubezpieczyciel zobowiązuje się przedstawić kosztorys naprawy w ciągu 7 dni od daty wykonania oględzin pojazdu.
- kradzież pojazdu będzie objęta pod warunkiem zastosowania zabezpieczeń pojazdu przewidzianych dla konstrukcji i wartości pojazdu oraz przewidziane w OWU.
- dopuszcza się rezygnację z oględzin dla pojazdów fabrycznie nowych, i używanych pod warunkiem, kontynuacji ubezpieczenia bez przerwy w ryzyku na podstawie kopii polisy AC. Pod warunkiem , że nie wystąpiła żadna szkoda z której wypłacono odszkodowanie. Dla pozostałych pojazdów na życzenie Ubezpieczyciela mogą być robione oględziny i zdjęcia.

II. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów pojazdu. (NNW)

Suma ubezpieczenia: 10.000 zł na każde miejsce w pojeździe.

KLAUZULA Nr 1 – Klauzula wypowiedzenia umowy dla ryzyk komunikacyjnych.

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

Każda ze stron może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec pierwszego **lub drugiego** okresu rozliczeniowego, z zastrzeżeniem, że Ubezpieczyciel może tego dokonać wyłącznie z ważnych powodów. Do ważnych powodów należą wyłącznie:

- przekroczenie wskaźnika szkodowości, gdy szkodowość rozumiana jako stosunek rezerw oraz wypłaconych odszkodowań z tytułu ubezpieczenia danego rodzaju do składki przypisanej z tego samego rodzaju ubezpieczenia, za pierwsze 8 miesięcy ochrony, **pierwszego roku rozliczeniowego oraz za pierwszy rok i 8 miesięcy ochrony drugiego roku rozliczeniowego przekroczy 70 %;**
- niemożność uzyskania przez Ubezpieczyciela pokrycia reasekuracyjnego dla jakichkolwiek ryzyk wskazanych w Umowie Ubezpieczenia,
- znaczne pogorszenie finansowych lub pozafinansowych warunków reasekuracyjnych,
- zmiana polityki polegająca na wycofaniu się Ubezpieczyciela z danego segmentu Klientów lub danej grupy ryzyk ubezpieczeniowych

Wykaz pojazdów z wartościami :

Zakres zgodny z ogólnymi warunkami ubezpieczyciela
Pojazdy będą ubezpieczane w okresie podanym w tabeli.

POJAZD NR 1	
--------------------	--

Rodzaj/marka/typ pojazdu	Karetka Pogotowia/ Fiat Dukato 244
Numer rej.	BKL03901
Numer nadwozia/VIN	ZFA24400007569976
Rok produkcji	2005
Pojemność silnika	1997
Moc	62kW
Ładowność	2,9 (w tonach)
Liczba miejsc	6
Przebieg	469348
Data I rejestracji	09.01.2006
Liczba kluczy	2
Wyposażenie	Zabudowa ambulans, nosze, radio, butle 2szt
Zabezpieczenia	immobilizer, centralny zamek
Okres obowiązywania ubezpieczenia	09.01.2014-08.01.2015
Rodzaj ryzyka ubezpieczeniowego	OC,AC,NNW
Wartość pojazdu wraz z wyposażeniem brutto (w PLN)	28000

POJAZD NR 2	
Rodzaj/marka/typ pojazdu	specjalny-pogotowie/Volkswagen 7DB
Numer rej.	BKL02180
Numer nadwozia/VIN	WV2ZZZ70Z3H125679
Rok produkcji	2003
Pojemność silnika	2451
Moc	75kW
Ładowność	700 kg
Liczba miejsc	4
Przebieg	301815
Data I rejestracji	09.03.2003
Liczba kluczy	2
Wyposażenie	Zabudowa ambulans, nosze, gaśnica
Zabezpieczenia	immobilizer
Okres obowiązywania ubezpieczenia	09.04.2014-08.04.2015
Rodzaj ryzyka ubezpieczeniowego	OC,AC,NNW
Wartość pojazdu wraz z wyposażeniem brutto (w PLN)	22000

POJAZD NR 3	
Rodzaj/marka/typ pojazdu	(specjalny)Karetka Pogotowia/ Fiat Dukato
Numer rej.	BKL14814
Numer nadwozia/VIN	SUPB05EJLYN088654
Rok produkcji	2014
Pojemność silnika	1956
Moc	85KW
Ładowność	1390 KG

Liczba miejsc	6
Przebieg	48955
Data I rejestracji	31.10.2014
Liczba kluczy	2
Wyposażenie	Zabudowa AMBULANS, Gaśnica
Zabezpieczenia	Alarm, immobilizer, centralny zamek
Okres obowiązywania ubezpieczenia	28.11.2015-27.11.2016
Rodzaj ryzyka ubezpieczeniowego	OC,AC,NNW
Wartość pojazdu wraz z wyposażeniem brutto (w PLN)	150000

POJAZD NR 4	
Rodzaj/marka/typ pojazdu	osobowy/PEUGEOT Partner Trendy 1.4I
Numer rej.	BKL01245
Numer nadwozia/VIN	VF3GJKFWC95300139
Rok produkcji	2007
Pojemność silnika	1360
Moc	55Kw
Ładowność	
Liczba miejsc	5
Przebieg	125249
Data I rejestracji	22.10.2007
Liczba kluczy	2
Wyposażenie	radio, 2 poduszki powietrzne, gaśnica
Zabezpieczenia	immobilizer, centralny zamek
Okres obowiązywania ubezpieczenia	05.05.2014-04.05.2015
Rodzaj ryzyka ubezpieczeniowego	OC,AC,NNW
Wartość pojazdu wraz z wyposażeniem brutto (w PLN)	14100

Szkodowość związana z ubezpieczeniem komunikacyjnym za ostatnie lata:

Rodzaj ubezpieczenia	Rok	Wysokość odszkodowania
Brak szkód	2010	Brak
AC	2011	1 063 zł
OC	2012	2 296 zł
AC	2013	13 949 zł (szkoda całkowita)
OC	2013	1 101 zł
AC	2014	7 250 zł
AC	2015	5 181 zł
Brak szkód	Marzec 2016	Brak