

SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

W niniejszym Załączniku opisano zakres i warunki **minimalne**, w których nie dopuszcza się wprowadzania żadnych zmian. Złożenie oferty zawierającej zapisy ograniczające lub zmieniające warunki minimalne **spowoduje odrzucenie oferty**.

W opisie zawarto również warunki **preferowane**, których zastosowanie w ofercie podlegać będzie ocenie.

Przedmiotem zamówienia jest usługa ubezpieczenia Instytut Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Warszawie (2 PAKIETY)

Ubezpieczający/Ubezpieczony:

Instytut Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Warszawie
04-628 Warszawa
ul. Alpejska 42
REGON: 000837583
NIP: 525-00-08-525
KRS: 0000041396
PKD przeważającej działalności: 86.10.Z, 72.19.Z
PKD pozostałej działalności: 77.40.Z, 62.09.Z, 85.59.Z, 58.14.Z, 18.12.Z, 68.20.Z, 77.39.Z, 56.29.Z

Ubezpieczeniem objęte są także wszystkie Zakłady Lecznicze prowadzone przez Zamawiającego.

Miejsca ubezpieczenia:

1. ul Alpejska 42, 04-628 Warszawa,
2. ul. Spartańska 1, 02-637 Warszawa,
3. ul. Niemodlińska 33, 04-637 Warszawa,
4. Wszelkie miejsca działania Instytutu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, gdzie znajduje się mienie Ubezpieczającego/Ubezpieczonego lub osób trzecich użytkowane przez Ubezpieczonego lub jego podwykonawców,
5. Teren RP w odniesieniu do mienia (w tym środków obrotowych) przekazanego do przechowywania, czyszczenia, obróbki osobom trzecim,
6. Teren RP w odniesieniu do wyposażenia, w tym sprzętu elektronicznego i innego mienia znajdującego się w pojazdach sanitarnych,
7. Teren RP w odniesieniu do mienia użyczonego innym podmiotom w ramach projektu Telereh,
8. Teren RP w odniesieniu do odpowiedzialności cywilnej, z zastrzeżeniem, iż dla szkód niewynikających z udzielania świadczeń zdrowotnych, a wyrządzonych w czasie wyjazdów służbowych, odbywanych przez osoby oddelegowane przez Ubezpieczonego zakres terytorialny ochrony ubezpieczeniowej rozszerza się na teren całego świata

PAKIET 1 – Ubezpieczenie mienia

A. Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk

Okres ubezpieczenia: 36 miesięcy

Przewidywany okres ubezpieczenia:

01.11.2017 r. – 31.10.2018 r.

01.11.2018 r. – 31.10.2019 r.

01.11.2019 r. – 31.10.2020 r.

Przedmiot ubezpieczenia: mienie stanowiące własność lub będące w posiadaniu (samoistnym lub zależnym) Instytutu Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Warszawie; także mienie, w którego w posiadanie wejdzie Ubezpieczający/Ubezpieczony w okresie ubezpieczenia.

Lp.	Przedmiot ubezpieczenia	System ubezpieczenia	Wartość ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia
1.	Środki trwałe z grup I – III (własne i powierzone)	Sumy stałe	Wartość odtworzeniowa	85 514 000,00
2.	Maszyny, urządzenia i wyposażenie, - w tym niskowartościowe środki trwałe, środki poza ewidencją, niskocenne przedmioty w użytkowaniu i środki dzierżawione przez Ubezpieczonego - w tym sprzęt elektroniczny (własny i powierzony); W niniejszej pozycji ujęto majątek m.in. wg grup środków trwałych (własne i powierzone): Grupa 4: 4 926 382,99 zł Grupa 6: 5 902 749,59 zł Grupa 8: 81 422 473,33 zł Mienie użyczone: 620 446,98 zł Depozyt: 862 962,44 zł Telereh: 2 728 354,47 zł	Solidarnie na sumy stałe	Księgowa brutto bez względu na stopień umorzenia i zużycia technicznego / cena zakupu	96 463 369,80
3.	Środki obrotowe (własne i powierzone)	Solidarnie na sumy zmienne	Cena zakupu/ koszt wytworzenia	3 000 000,00
4.	Wartości pieniężne w i poza schowkami ogniotrwałymi	Solidarnie na pierwsze ryzyko	Nominalna	230 000,00
5.	Mienie pracownicze i osób trzecich	Solidarnie na pierwsze ryzyko	Rzeczywista	30 000,00 limit na osobę 1 000,00
6.	Nakłady adaptacyjne w powierzonych środkach trwałych	Solidarnie na pierwsze ryzyko	Odtworzenia	50 000,00

Wartość środków trwałych z grup I – III zgodnie z operatem szacunkowym z 2016 roku.

W ramach pozycji 2 – maszyny urządzenia i wyposażony, Instytut ograniczył wykaz ubezpieczanego mienia o sprzęt komputerowy niemedyyczny przyjęty na stan przed 01.11.2014r., o sprzęt medyczny niskowartościowy (do wartości 3 500 zł) oraz sprzęt medyczny przyjęty na stan przed 01.11.2012r. Wyjątki od tej reguły stanowią pozycje istotne dla działalności Instytutu (jak np.: serwery, rezonans magnetyczny, aparaty RTG).

ZAKRES MINIMALNY

W systemie solidarnym mienie zostaje ubezpieczone do wysokości sum ubezpieczenia wskazanych w powyższej tabeli, bez względu na miejsce powstania szkody, pod warunkiem jednak, że w chwili szkody mienie znajdowało się w jednym z miejsc ubezpieczenia.

W systemie sum zmiennych górną granicą odpowiedzialności Ubezpieczyciela jest wysokość sumy ubezpieczenia wskazana w powyższej tabeli.

W systemie sum zmiennych składka zaliczkowa wyliczona od 100% sumy ubezpieczenia. Ubezpieczony zobowiązany jest przedłożyć w terminie 60 dni po zakończeniu okresu ubezpieczenia wartości stanów środków obrotowych z ostatniego dnia każdego kwartału. Rozliczenie i zwrot nadpłaconej składki nastąpi z zachowaniem ustalonej stawki efektywnej na podstawie wyliczonej średniej arytmetycznej wartości stanów środków obrotowych z ostatniego dnia każdego kwartału. Ubezpieczyciel dokona pisemnego rozliczenia składki w ciągu 14 dni od przekazania informacji.

W odniesieniu do mienia określonego w powyższej tabeli, ubezpieczonego w systemie sum stałych i sum zmiennych, nie będzie miała zastosowania redukcja sumy ubezpieczenia po wypłacie odszkodowania.

Ochroną ubezpieczeniową objęte są należące do Ubezpieczającego/Ubezpieczonego lub będące w posiadaniu (samoistnym lub zależnym):

- sieci i linie energetyczne, telefoniczne napowietrzne, kablowe, światłowodowe obejmujące zespół urządzeń i instalacji połączonych ze sobą (przewody, słupy, stacje transformatorowe, rozdzielnie i inne), zlokalizowane w miejscu ubezpieczenia oraz w odległości nie większej niż 100 m poza miejscem ubezpieczenia,
- mienie znajdujące się pod ziemią (np. sieć wodociągowa, kanalizacyjna, ciepłownicza, kable energetyczne i telekomunikacyjne, zbiorniki),
- mienie wyłączone z eksploatacji / użytkowania niezależnie od okresu oraz przyczyn jego wyłączenia,

- mienie zainstalowane bądź składowane bezpośrednio na podłodze lub poniżej poziomu gruntu,
- każdy wzrost wartości mienia, wskutek dokonanych inwestycji, modernizacji, umów sprzedaży bądź innych umów, na mocy których powstaje po stronie Ubezpieczonego ryzyko uszczerbku w interesie majątkowym (w odniesieniu do np. umowy leasingu, okresowego przekazania do testów, najmu, użytkowania itp.) od dnia zawarcia takiej umowy w odniesieniu do danej rzeczy, niezależnie od momentu przejścia własności bądź innego prawa na Ubezpieczonego, bądź z dniem przejścia na Ubezpieczonego ryzyka utraty, zniszczenia, uszkodzenia w zależności, która z powyższych sytuacji zajdzie wcześniej.

Zakres ubezpieczenia na bazie wszystkich ryzyk obejmuje:

wszelkie szkody w ubezpieczonym mieniu, wynikające z nagłych i niezależnych od woli Ubezpieczającego/Ubezpieczonego zdarzeń poza szkodami wyraźnie wyłączonymi w SIWZ lub w OWU wybranego Wykonawcy, jeśli w SIWZ wyłączeń nie przewidziano lub nie włączono rozszerzenia. Zakres ochrony obejmuje co najmniej szkody powstałe w wyniku:

pożaru; bezpośredniego i pośredniego uderzenia pioruna; eksplozji; upadku statku powietrznego lub jego części lub przewożonego ładunku albo zrzuconego awaryjnie paliwa; uderzenia pojazdu w ubezpieczony przedmiot (w tym ogrodzenie); wypadku pojazdu własnego i obcego; huraganu (wiatr o prędkości od 17,1m/ sek); lawiny; deszczu nawalnego; naporu śniegu lub lodu; opadów śniegu; zamarzania wody; topnienia mas śniegu lub lodu, w tym również jeśli szkoda powstała z powodu zaniedbania w odśnieżaniu (bez względu na wielkość obciążenia); powodzi; podniesienia się wód gruntowych; zalania (w tym przez wydostanie się cieczy lub pary z urządzeń i instalacji c.o., wodno-kanalizacyjnych lub technologicznych wraz z kosztami naprawy uszkodzonej instalacji); zalania przez topniejące masy śniegu lub lodu; upadku drzew, budynków, budowli i innych przedmiotów (bez względu na to, kto jest ich posiadaczem) na ubezpieczone mienie; gradu; trzęsienia, zapadania, osuwania się ziemi niezwiązanego z działalnością człowieka; dymu; sadzy; huk u nadźwiękowego; zanieczyszczenia lub skażenia ubezpieczonego mienia w wyniku zdarzeń objętych ubezpieczeniem oraz akcji ratowniczej prowadzonej w związku z ww. zdarzeniami; kradzieży z włamaniem; rabunku; dewastacji (zniszczenia lub uszkodzenia mienia spowodowanego przez osoby trzecie, niezależnie od tego czy miała ona związek z kradzieżą czy nie); w odniesieniu do wartości pieniężnych także szkody w transporcie powstałe w wyniku rabunku i innych nagłych zdarzeń. Ochroną ubezpieczeniową objęte jest mienie podczas prowadzenia prac budowlano – montażowych, związanych między innymi z budową, przebudową, montażem, remontem, konserwacją, naprawą oraz związanymi z tym próbami i testami.

Ubezpieczeniem objęte są także wszelkie szkody, nie wymienione w niniejszym opisie przedmiotu zamówienia w części A PAKIETU 1, które nie zostały wyłączone w mających zastosowanie do umowy ogólnych warunkach ubezpieczenia.

Powyższe uregulowanie nie dotyczy rozszerzeń podstawowego zakresu ochrony określonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia Ubezpieczyciela (klausul dodatkowych), o które nie wnioskuje Zamawiający w opisie szczegółowych warunków ubezpieczeń.

Ubezpieczenie obejmuje również koszty dodatkowe związane z zabezpieczeniem mienia przed zwiększeniem rozmiaru szkody (choćby działania okazały się nieskuteczne).

LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

Limity dla szkód powstałych w wyniku kradzieży z włamaniem, rabunku.

L.p.	Przedmiot ubezpieczenia	Limit na jedno i wszystkie zdarzenia w rocznym okresie ubezpieczenia (w zł)
1.	Środki trwałe (własne i powierzone): maszyny, urządzenia i wyposażenie, w tym sprzęt elektroniczny, niskocenne przedmioty w użytkowaniu, niskowartościowe środki trwałe, środki poza ewidencją i środki dzierżawione oraz zainstalowane na/przy budynkach lub budowlach stanowiących własność lub użytkowanych przez Ubezpieczonego elementy zewnętrzne i wewnętrzne budynków i budowli (m.in. elementy ogrodzenia, sprzęt oświetleniowy, elementy reklamowe, rynny, drzwi itp.); nakłady adaptacyjne we własnych i powierzonych środkach trwałych.	500 000,00
2.	Środki obrotowe (własne i powierzone)	150 000,00
3.	Mienie pracownicze i osób trzecich (Limit odpowiedzialności na osobę 1.000,00 zł)	50 000,00

Pozostałe limity

L.p.	Rodzaj mienia i rodzaj szkody	Limit na jedno i wszystkie zdarzenia w rocznym okresie ubezpieczenia (w zł)
1.	Dewastacja, w tym pomalowanie / graffiti	250 000,00

		z podlimitem 20 000,00 dla pomalowania/grafitti
2.	Kradzież zwykła (bez śladów włamania), w tym również w odniesieniu do mienia znajdującego się w pomieszczeniach niezabezpieczonych zgodnie z wymogami, zewnętrznych elementów stałych budynków i budowli, jak i w odniesieniu do mienia ruchomego, które ze względu na obowiązujące przepisy prawa (szczególnie przepisy przeciwpożarowe) lub ze względu na ich przeznaczenie (w tym sprzęt ratownictwa) nie mogły zostać zabezpieczone w sposób określony w ogólnych warunkach ubezpieczenia. Ubezpieczyciel nie odpowiada za : - niedobory inwentarzowe i braki spowodowane błędami urzędowymi lub księgowymi; - fałszerstwa, nadużycia lub innego umyślnego działania ubezpieczającego, - wszelkiego rodzaju straty pośrednie włącznie z karami, stratami spowodowanymi przez zwłokę w wykonaniu, niewykonanie lub utratę zlecenia, - szkody w wartościach pieniężnych rozumianych jako krajowe i zagraniczne znaki pieniężne (gotówka i jej substytuty m.in. karty płatnicze, karty rabatowe, bilety, kupony, żetony, karty pre-paid, karnety itp.), czek, weksle i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę oraz złoto, srebro, a także platyna i inne metale z grupy platynowców, kamienie szlachetne i perły.	10 000,00
3.	Stłuczenie szyb okiennych, drzwiowych, witryn, kasetonów i gablot podświetlanych, reklam, elementów dachu, szklanych elementów oświetlenia i innych przedmiotów szklanych ubezpieczone w wartości odtworzeniowej, z uwzględnieniem kosztów transportu i montażu oraz usług ekspresowych. Ubezpieczenie nie obejmuje: - szklanych, ceramicznych i kamiennych wykładzin podłogowych, - szyb, przedmiotów szklanych i płyt kamiennych w stanie uszkodzonym, - szyb w pojazdach i środkach transportowych, - szkód powstałych przy wymianie lub wymontowaniu ubezpieczonego przedmiotu, - szkód powstałych wskutek zadrapania, porysowania, poplamienia bądź zmiany barwy.	20 000,00
4.	Koszty naprawy zabezpieczeń (limit ponad sumę ubezpieczenia)	20 000,00
5.	Limit na uderzenie własnego pojazdu w ubezpieczony przedmiot (w tym ogrodzenie)	50 000,00
6.	Wartości pieniężne od kradzieży z włamaniem, rabunku	230 000,00
7.	szkody powstałe w wyniku błędów konstrukcyjnych związanych z nieprawidłowym montażem, użyciem wadliwych materiałów	100 000,00
8.	szkody spowodowane wodami gruntowymi	150 000,00

Pozycje zawarte w powyższych tabelach ubezpieczone zostają w systemie solidarnie na pierwsze ryzyko (z redukcją sumy ubezpieczenia po wypłacie odszkodowania)

W odniesieniu do zabezpieczenia gotówki zastosowanie mają warunki wynikające z Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie zasad i wymagań, jakim powinna odpowiadać ochrona wartości pieniężnych przechowywanych i transportowanych przez przedsiębiorców i inne jednostki organizacyjne (Dz.U. Nr 166 z 2010 r., poz. 1128). – warunek minimalny nie podlegający zmianom.

W ubezpieczeniu dopuszcza się zabezpieczenie drzwi wejściowych jednym zamkiem lub kłódką oraz zabezpieczenie innych urządzeń w pomieszczeniach ogólnodostępnych szrankami o konstrukcji metalowej, przytwierdzonej na stałe do ściany od wewnątrz, zamkniętej na jeden zamek lub kłódkę.

Należne odszkodowanie obejmuje koszty naprawy wszelkich elementów zabezpieczających (ścian, stropów, podłóg, sufitów, stolarki drzwiowej i okiennej, szyb, krat, zamków, systemów alarmowych, skrzynek energetycznych, wszelkich instalacji itp.)

Klauzule obligatoryjne:

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszymi klauzulami postanowień umowy ubezpieczenia, ustala się, że:

1. Klauzula automatycznego ubezpieczenia składników mienia

Ubezpieczyciel stosuje automatyczną ochronę dla wszystkich – własnych i powierzonych składników majątkowych w związku z ich nabyciem, budową, ulepszeniem, modernizacją, przejęciem w użytkowanie, najmem, dzierżawą lub inną umową, z chwilą przejścia na Ubezpieczonego ryzyka związanego z posiadaniem tego mienia tj. z dniem nabycia, zakończenia budowy (podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego), modernizacji, zawarcia umowy lub z dniem przyjęcia składnika mienia do ewidencji, w zależności, która z powyższych sytuacji zajdzie wcześniej. Ochroną zostanie objęte również mienie, które przybyło w okresie od dnia, na który podano stan majątku do dnia rozpoczynającego okres ubezpieczenia, pomimo nieuwzględnienia ich wartości w podanych sumach ubezpieczenia. Limit odpowiedzialności w stosunku do automatycznie ubezpieczonego mienia na mocy niniejszej klauzuli ograniczony jest do wysokości 30% wartości łącznej sumy ubezpieczenia

rocznego okresu ubezpieczenia. Zasada proporcji w zakresie ubezpieczenia mienia na mocy niniejszej klauzuli nie ma zastosowania. Postanowienia przedmiotowej klauzuli jednocześnie nie znoszą zasad określonych w klauzuli ograniczenia zasady proporcji w zakresie wykraczającym poza wskazany limit.

Składka wynikająca z zastosowania klauzuli zostanie wyrównana wg wzoru:

$S = (a - b) * s * 50\%$ gdzie: S – składka, a – wartość składników mienia na koniec każdego rocznego okresu ubezpieczenia, b – suma ubezpieczenia wynikająca z polisy, s – stawka efektywna wynikająca ze złożonej oferty. Również w przypadku zmniejszenia wartości mienia będącego pod kontrolą Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia do rozliczenia składki zostanie zastosowana analogiczna formuła.

Termin rozliczenia – 60 dni po zakończeniu każdego rocznego okresu ubezpieczenia.

Postanowień niniejszej klauzuli dotyczącej obowiązku rozliczania wysokości składki nie stosuje się, jeżeli wzrost wartości mienia nie przekroczył 2.000.000 zł w rocznym okresie ubezpieczenia.

2. Klauzula nowych miejsc

Automatyczną ochroną będą objęte wszystkie nowe lokalizacje, powstałe w wyniku prowadzonej przez Ubezpieczonego działalności. Brak minimalnych zabezpieczeń przeciwpożarowych lub przeciwkradzieżowych jakie istnieją w lokalizacjach zgłoszonych na dzień zawierania umowy (zaakceptowanych dotychczas przez Ubezpieczyciela) może być powodem odmowy wypłaty lub zmniejszenia wysokości należnego odszkodowania, tylko w sytuacji, gdy przyczynił się on do powstania szkody lub zwiększenia jej rozmiarów. W ramach klauzuli będzie objęte ochroną mienie, które znajdowało się wcześniej w posiadaniu Ubezpieczonego i zostało zgłoszone do ubezpieczenia, a które zostało przeniesione do nowych lokalizacji powstałych w wyniku prowadzonej działalności oraz mienie nowo nabyte, które zostanie rozliczone w ramach klauzuli automatycznego ubezpieczenia wzrostu wartości mienia. Klauzula dotyczy także tych lokalizacji, które powstały w okresie od dnia, na który podano dane do ubezpieczenia do dnia rozpoczynającego okres ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od momentu przyjęcia nowej lokalizacji, pod warunkiem że informacja o adresie nowej placówki i wartości znajdującego się tam mienia zostanie przekazana Ubezpieczycielowi w ciągu 90 dni od daty przyjęcia lokalizacji. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje mienia podczas transportu, na wystawach, pokazach i targach.

Ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszej klauzuli objęte są wyłącznie lokalizacje na terenie RP.

3. Klauzula nienazwanych miejsc ubezpieczenia

Limit odpowiedzialności 1.000.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w rocznym okresie ubezpieczenia

Ochroną będzie objęte mienie w nienazwanych miejscach ubezpieczenia na terenie RP, jeśli przez przeoczenie miejsca te nie zostały wykazane jako miejsca ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje powyższe miejsca ubezpieczenia pod warunkiem posiadania, co najmniej minimalnych zabezpieczeń przeciwpożarowych, przeciwkradzieżowych i przeciwprzepięciowych, jakie istnieją w lokalizacjach zgłoszonych na dzień zawierania umowy.

4. Klauzula ograniczenia zasady proporcji

Wyłączona zostaje zasada stosowania proporcjonalnej redukcji odszkodowania w przypadku, gdy wartość przedmiotu ubezpieczenia, przy uwzględnieniu rodzaju zadeklarowanej wartości będącej podstawą do ustalenia sumy ubezpieczenia, w dniu szkody nie przekracza 130 % sumy ubezpieczenia tego przedmiotu. W przypadku zaniżenia sumy ubezpieczenia redukcja odszkodowania nie ma także zastosowania, jeśli wysokość szkody nie przekracza 30% sumy ubezpieczenia przedmiotu, który uległ uszkodzeniu lub jeśli wysokość szkody jest niższa lub równa 200.000 zł.

5. Klauzula likwidacyjna dotycząca środków trwałych

Bez względu na stopień umorzenia księgowego lub zużycia technicznego danego środka trwałego odszkodowanie wypłacane jest bez potrącenia umorzenia księgowego, zużycia technicznego, maksymalnie do wysokości ustalonej w umowie sumy ubezpieczenia w wartości brutto lub odtworzeniowej utraconego środka trwałego jeśli jest ona niższa niż ustalona wartość księgowa brutto.

W przypadku szkody częściowej odszkodowanie powinno uwzględniać faktycznie poniesione koszty naprawy, odbudowy obejmujące wartość zakupu nowych materiałów oraz koszty robocizny i transportu.

W przypadku nieodtworzenia mienia Ubezpieczony ma prawo podjąć decyzję o rezygnacji z naprawy, zakupu bądź odbudowy uszkodzonego lub zniszczonego mienia, a Ubezpieczyciel w takim wypadku nie ograniczy odszkodowania bądź nie uchyli się od odpowiedzialności pod warunkiem przeznaczenia środków uzyskanych z odszkodowania na środki trwałe stanowiące majątek placówki (inwestycje, modernizacje itp.), które nie były ujęte w planie inwestycyjnym. W takim wypadku odszkodowanie wypłacane będzie tak jakby nastąpiła naprawa, zakup bądź odbudowa mienia, zgodnie z warunkami umowy ubezpieczenia, na podstawie przewidywanych kosztów takich działań (tzw. wypłata w miejsce zastąpienia). W przeciwnym razie odszkodowanie zostanie wypłacone do wartości rzeczywistej mienia dotkniętego szkodą.

W przypadku szkody całkowitej wypłata odszkodowania nastąpi w wysokości sumy ubezpieczenia według wartości księgowej brutto danego środka trwałego lub jeśli jego odtworzenie jest w niższej wartości to do wartości odtworzenia danego środka trwałego.

6. Klauzula wypłaty odszkodowania

W odniesieniu do przedmiotu ubezpieczenia, dla którego zastosowano jako wartość ubezpieczeniową wartość księgową brutto, nie ma zastosowania zasada proporcji przy naliczaniu odszkodowania, nawet jeżeli suma ubezpieczenia okaże się niższa od jego wartości faktycznej (odtworzeniowej bądź rzeczywistej) pod warunkiem, że podana suma ubezpieczenia odpowiada wartości wynikającej z ksiąg rachunkowych.

7. Klauzula kosztów wynikłych z aktów terroru i stanów awaryjnych

Limit odpowiedzialności 1.000.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w rocznym okresie ubezpieczenia

Ubezpieczyciel odpowiada za szkody powstałe na skutek aktów terroru, strajków, zamieszek lub sabotażu, lokautu lub zwolnień grupowych niezależnie czy w następstwie ich wystąpienia zaistniała szkoda w mieniu.

Przez akt terrorizmu rozumie się wszelkiego rodzaju działanie mające na celu wprowadzenie chaosu, zastraszanie ludności lub dezorganizację życia publicznego dla osiągnięcia określonych skutków ekonomicznych, politycznych, religijnych, ideologicznych, socjalnych lub społecznych.

Przez strajk rozumie się planowo przeprowadzone i nastawione na konkretny cel wspólne przerwanie pracy przez grupę pracowników stanowiącą co najmniej 10% ogółu zatrudnionych w danym miejscu ubezpieczenia lub co najmniej przez 20 osób, któremu towarzyszą akty agresji wobec ludzi i (lub) mienia.

Przez zamieszki rozumie się zakłócanie porządku publicznego, przez grupę co najmniej 10 osób, któremu towarzyszyły akty agresji wobec ludzi i/lub mienia.

Z ochrony ubezpieczeniowej pozostają wyłączone szkody będące bezpośrednim następstwem: działań wojennych, wojny domowej, wprowadzenia stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, powstania zbrojnego, rewolucji, konfiskaty lub innego rodzaju przejęcia przedmiotu ubezpieczenia przez rząd lub inne władze kraju, wszelkich działań przedsięwziętych w związku z kontrolowaniem, zapobieganiem lub zwalczaniem skutków zdarzeń wymienionych w punkcie powyżej.

Z zakresu ochrony wyłączone są szkody spowodowane uwolnieniem lub wystawieniem na działanie substancji toksycznych, chemicznych lub biologicznych, jak również wszelkie szkody spowodowane atakiem elektronicznym, włączając w to włamania komputerowe lub wprowadzenie jakiegokolwiek formy wirusa komputerowego.

Z zakresu ochrony wyłącza się szkody wynikające bezpośrednio lub pośrednio z wybuchu jądrowego, reakcji nuklearnej, promieniowania jądrowego, skażenia radioaktywnego.

8. Klauzula kosztów ewakuacji

Limit odpowiedzialności 100.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w rocznym okresie ubezpieczenia

Ubezpieczyciel rozszerzy zakres ochrony odpowiedzialności standardowej umowy ubezpieczenia od wszystkich ryzyk o ryzyko kosztów ewakuacji pacjentów i mienia bez względu na powód ewakuacji (w tym przypadek rzekomego podłożenia ładunku wybuchowego).

Za koszty ewakuacji uważa się poniesione i udokumentowane koszty związane z :

- 1) transportem pacjentów,
- 2) transportem mienia,
- 3) magazynowaniem/przechowywaniem mienia w czasie koniecznym dla czynności ewakuacyjnych,
- 4) dozorem mienia przez wyspecjalizowane podmioty,
- 5) pobytem ewakuowanych pacjentów w zastępczych placówkach-z zastrzeżeniem iż koszty pobytu jednego pacjenta nie mogą przekroczyć 150 zł za dobę.

Ubezpieczyciel pokrywa powyższe koszty wyłącznie w sytuacji, gdy ewakuacja przeprowadzona została na polecenie Policji, Straży Pożarnej, Straży Miejskiej lub zarządzającego podmiotem leczniczym – Dyrektora lub jego zastępców oraz odbywała się pod kierunkiem lub w obecności ww. służb lub osób.

9. Klauzula zastąpienia dla budynków i budowli

W przypadku szkody całkowitej Ubezpieczony może zastąpić zniszczone mienie, także poprzez odtworzenie w innej lokalizacji, bez obowiązku zachowania wymiarów, konstrukcji, rodzaju zastosowanych materiałów, jeżeli zachowanie dotychczasowych rozwiązań jest technologicznie, prawnie lub ekonomicznie nieuzasadnione. Odszkodowanie nie może przekroczyć wartości poszczególnego przedmiotu przyjętej do ubezpieczenia. Odbudowa nie może odbywać się poza terenem RP.

10. Klauzula zastąpienia dla maszyn i urządzeń

W przypadku szkody całkowitej Ubezpieczony może zastąpić zniszczone mienie bez obowiązku zachowania typu, modelu, parametrów technicznych, jeżeli zachowanie dotychczasowych rozwiązań jest technologicznie i/lub ekonomicznie nieuzasadnione. Odszkodowanie nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia poszczególnego przedmiotu przyjętej do ubezpieczenia.

11. Klauzula przewłaszczenia mienia

Ochrona ubezpieczeniowa nie wygasa, lecz jest kontynuowana na dotychczasowych warunkach mimo przeniesienia własności ubezpieczonego mienia między jednostkami organizacyjnymi Ubezpieczonego, lokalizacjami jednostek lub przeniesienia własności ubezpieczonego mienia na nowo powołane jednostki Ubezpieczonego oraz w przypadku przeniesienia własności mienia na bank, zakład ubezpieczeń lub inny podmiot – jako zabezpieczenie wierzytelności pod warunkiem, że mienie to

pozostaje w jednym z miejsc ubezpieczenia. Ochroną ubezpieczeniową zostaje objęte także mienie, które było ubezpieczone niniejszą umową jako powierzone, a w trakcie jej trwania stało się własnością Ubezpieczonego.

12. Klauzula reprezentantów

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe wskutek winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa wyłącznie reprezentantów Ubezpieczającego. Dla celów niniejszej umowy za reprezentantów Ubezpieczającego uważa się Dyrektora lub jego zastępców. Za szkody powstałe z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa osób nie będących reprezentantami Ubezpieczającego Ubezpieczyciel ponosi pełną odpowiedzialność.

13. Klauzula 72 godzin

Wszystkie szkody powstałe w czasie następujących po sobie 72 godzin na skutek oddziaływania tego samego zdarzenia, Ubezpieczyciel uznaje jako pojedynczą szkodę w odniesieniu do sumy ubezpieczenia, udziału własnego oraz franszyz określonych w umowie ubezpieczenia.

14. Klauzula katastrofy budowlanej

Limit odpowiedzialności 1.000.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w rocznym okresie ubezpieczenia

Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody powstałe w ubezpieczonym mieniu wskutek samoistnego, niezamierzonego, gwałtownego zniszczenia obiektu budowlanego lub jego części, w rozumieniu Prawa budowlanego. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód w obiektach:

- nieposiadających odbioru końcowego robót dokonanego przez organ nadzoru budowlanego,
- tymczasowych bądź dopuszczonych tymczasowo do użytkowania,
- użytkowanych niezgodnie z przeznaczeniem,
- wyłączonych z eksploatacji budynków przeznaczonych do rozbiórki.

15. Klauzula przepięć

Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkody powstałe w wyniku przepięcia spowodowane zarówno wyładowaniem atmosferycznym, jak i powstałe wskutek innych niezależnych od Ubezpieczonego przyczyn zewnętrznych.

Przez przepięcie należy rozumieć krótkotrwały (impulsowy) wzrost napięcia przekraczający maksymalne dopuszczalne napięcie robocze lub indukcyjne wzbudzenie się niszczących sił elektromagnetycznych w obwodach elektrycznych. Ochrona obejmuje również zarówno przepięcia jak i przetężenia.

W/w zdarzenia losowe pozostają objęte ochroną ubezpieczeniową pod warunkiem odpowiedniego do zagrożenia zabezpieczenia mienia poprzez zainstalowanie ograniczników przepięcia (odgromniki, ochronniki, warystory, filtry).

Limit odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia wynosi:

- dla szkód wskutek bezpośredniego i pośredniego uderzenia pioruna: do pełnych sum ubezpieczenia,
- dla szkód wskutek innych zewnętrznych i niezależnych od Ubezpieczonego przyczyn: 1.000.000 zł.

16. Klauzula ubytku wartości środków obrotowych/mienia osób trzecich w urządzeniach/ pomieszczeniach chłodniczych

Limit odpowiedzialności 60.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w rocznym okresie ubezpieczenia

Zakres ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o szkody powstałe w środkach obrotowych własnych i powierzonych przechowywanych przez Ubezpieczonego w urządzeniach chłodniczych / pomieszczeniach klimatyzowanych na podanych niżej zasadach:

1. Ubezpieczyciel odpowiada za szkody polegające na zniszczeniu środków obrotowych/mienia osób trzecich na skutek ich rozmrożenia lub niedotrzymania wymaganej temperatury przechowywania, będące bezpośrednim rezultatem nagłej i nieprzewidzianej szkody fizycznej w ubezpieczonym urządzeniu (maszynie) chłodniczym/urządzeniu klimatyzacyjnym utrzymującym określoną temperaturę w pomieszczeniu przeznaczonym do przechowywania towarów, za którą istnieje odpowiedzialność Ubezpieczyciela na mocy zawartej umowy ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk lub sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk oraz na skutek awarii urządzeń chłodniczych lub niezależnych od Ubezpieczonego przerw w dopływie prądu.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za:
 - szkody, których powstanie przypisać można transportowi, rozładowywaniu i przenoszeniu poza komorę chłodniczą/ pomieszczeniem klimatyzowanym przeznaczonym do przechowywania towarów,
 - szkody w ubezpieczonym mieniu będące wyłącznym wynikiem ich skurczenia, wysuszenia, wad wewnętrznych lub ukrytych, chorób lub naturalnego zepsucia,
 - szkody w ubezpieczonym mieniu będące bezpośrednim rezultatem ich niewłaściwego przechowywania, uszkodzonego opakowania, niewłaściwej cyrkulacji powietrza lub niemożności utrzymania stabilnej temperatury przechowywania, jeśli nie jest ona skutkiem nagłej nieprzewidzianej szkody fizycznej w ubezpieczonym urządzeniu (maszynie) chłodniczym, wszelkiego rodzaju straty pośrednie powstałe w rezultacie zaistnienia szkody np. wynikające z opóźnienia w sprzedaży lub dostawie,
 - szkody w środkach obrotowych/ mienia osób trzecich z przekroczonym terminem przydatności do spożycia.
3. Wypłata odszkodowania: szkody likwidowane będą w oparciu o wartość mienia znajdującego się w urządzeniu chłodniczym lub pomieszczeniu klimatyzowanym, bezpośrednio przed wydarzeniem się szkody, obliczoną według

rachunków (faktur) zakupu, określoną na podstawie codziennych rejestrów zapasów lub na podstawie remanentu sporządzonego po szkodzie.

17. Klauzula robót budowlano-remontowych

Limit odpowiedzialności 1.000.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w rocznym okresie ubezpieczenia

Zakres ochrony ubezpieczeniowej określony w umowie ubezpieczenia, zostaje rozszerzony o szkody powstałe ubezpieczonym mieniu, w wyniku prowadzenia w miejscu ubezpieczenia robót budowlano-montażowych i prac remontowo-adaptacyjnych. Postanowienia niniejszej klauzuli dotyczą także robót budowlanych, na które zgodnie z prawem budowlanym wymagane jest pozwolenie na budowę.

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje:

- szkody w mieniu będącym bezpośrednim przedmiotem robót budowlano-montażowych i prac remontowo-adaptacyjnych do limitu 1.000.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w rocznym okresie ubezpieczenia,
- szkody w pozostałym mieniu stanowiącym przedmiot ubezpieczenia do pełnej sumy ubezpieczenia.

18. Klauzula składowania

W przypadku szkód powstałych w wyniku zalania od podłoża, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność także za mienie w pomieszczeniach poniżej gruntu składowane bezpośrednio na podłożu. Klauzula ma zastosowanie w odniesieniu do mienia, którego składowanie na podłożu było uzasadnione z uwagi na jego specyfikę lub właściwości.

19. Klauzula usunięcia pozostałości po szkodzie

Limit odpowiedzialności 500.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w rocznym okresie ubezpieczenia

Ubezpieczyciel pokrywa koszty uprzątnięcia pozostałości po szkodzie objętej umową ubezpieczenia. Łącznie z ww. kosztami. Ubezpieczyciel pokrywa także koszty rozbiórki / demontażu części niezdatnych do użytku oraz koszty związane z ich wywozem, składowaniem lub utylizacją. Ochrona obejmuje również koszty demontażu i ponownego montażu nieuszkodzonych części ubezpieczonego mienia, jeżeli czynności takie są niezbędne w celu przeprowadzenia naprawy mienia dotkniętego szkodą. Ochrona ubezpieczeniowa nie dotyczy kosztów związanych z usunięciem zanieczyszczeń wody lub gleby i jej rekultywacją.

Ochrona ubezpieczeniowa udzielana na podstawie niniejszej klauzuli stanowi nadwyżkę w stosunku do ochrony gwarantowanej w granicach sumy ubezpieczenia w podstawowym zakresie ubezpieczenia mienia.

20. Klauzula dostosowania się do zaleceń wynikających z przepisów prawa obowiązujących w dniu powstania szkody

Limit odpowiedzialności 50.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w rocznym okresie ubezpieczenia

Jeśli po powstaniu szkody przepisy prawa lub instytucja do tego uprawniona wymagać będzie odtworzenia mienia w takiej formie, że Ubezpieczający/Ubezpieczony będzie zmuszony do poniesienia dodatkowych kosztów, Ubezpieczyciel poza wypłatą odszkodowania ustalonego zgodnie z warunkami umowy ubezpieczenia pokryje także koszty wynikające z konieczności odtworzenia lub naprawienia mienia zgodnie z wymaganiami lub ze stosownie obowiązującymi przepisami prawa.

Ochrona ubezpieczeniowa udzielana na podstawie niniejszej klauzuli stanowi nadwyżkę w stosunku do ochrony gwarantowanej w granicach sumy ubezpieczenia w podstawowym zakresie ubezpieczenia mienia.

21. Klauzula poszukiwania miejsca uszkodzenia instalacji

Limit odpowiedzialności 30.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w rocznym okresie ubezpieczenia

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje koszty poszukiwania miejsca uszkodzenia instalacji wodno-kanalizacyjnej, sieci elektrycznej, elektronicznej, ciepłej i gazowej oraz usunięcia skutków takich poszukiwań do limitu wskazanego w treści niniejszej klauzuli.

22. Klauzula odtworzenia dokumentacji

Limit odpowiedzialności 100.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w rocznym okresie ubezpieczenia

Ubezpieczyciel pokrywa uzasadnione i udokumentowane koszty odtworzenia uszkodzonej, zniszczonej lub utraconej dokumentacji (aktów, planów, dokumentów, danych). Ochrona obejmuje koszty poniesione na odtworzenie dokumentacji z włączeniem przeprowadzenia niezbędnych badań i analiz oraz koszty odtworzenia nośników, na których dokumentacja była zawarta.

Ochrona ubezpieczeniowa udzielana na podstawie niniejszej klauzuli stanowi nadwyżkę w stosunku do ochrony gwarantowanej w granicach sumy ubezpieczenia w podstawowym zakresie ubezpieczenia mienia.

23. Klauzula terminu dokonania oględzin

W przypadku zajścia szkody Ubezpieczyciel zobowiązany jest do dokonania oględzin w terminie nie dłuższym niż 3 dni robocze od momentu zgłoszenia szkody. Przez pojęcie dnia roboczego przyjmuje się każdy dzień od poniedziałku do piątku, chyba że któryś z tych dni jest ustawowo wolny od pracy.

24. Klauzula niezawiadomienia w terminie o szkodzie

W razie niedopełnienia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa przez Ubezpieczonego obowiązku zgłoszenia szkody w terminie określonym w umowie ubezpieczenia, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

25. Klauzula bezzwłocznej naprawy szkody

W przypadku szkód wymagających natychmiastowej naprawy w celu zachowania ciągłości świadczenia usług/ prowadzenia działalności dopuszcza się możliwość bezzwłocznego dokonania naprawy przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, bądź przez wyspecjalizowane firmy zewnętrzne działające na jego zlecenie, pod warunkiem że szkoda zostanie udokumentowana w sposób umożliwiający określenie jej wysokości.

26. Klauzula kosztów dodatkowych

Limit odpowiedzialności 100.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w rocznym okresie ubezpieczenia

Ubezpieczyciel rozszerza zakres ochrony ubezpieczeniowej o niezbędne i uzasadnione koszty dodatkowe poniesione przez Ubezpieczonego bezpośrednio w konsekwencji zaistniałej szkody objętej ochroną ubezpieczeniową.

Koszty, o których mowa w niniejszej klauzuli, obejmują:

1. koszty związane z wynagrodzeniem należnym architektom, inspektorom, inżynierom-konsultantom, a także pozostałe koszty ekspertów, urzędzeń zastępczych, które Ubezpieczony jest zobowiązany ponieść w celu odtworzenia lub zastąpienia ubezpieczonego mienia uszkodzonego, zniszczonego lub utraconego w wyniku zaistnienia zdarzenia losowego objętego umową ubezpieczenia,
2. koszty ekspertyz rzeczoznawców związane z ustaleniem przyczyny, zakresu i rozmiaru szkody,
3. koszty odtworzenia maszyn, urzędzeń lub ich elementów wykonanych na specjalne zamówienie, koszty powstałe w wyniku trudności z ich ponownym zakupem, odbudową, naprawą, wymontowaniem, montażem,
4. koszty użytkowania urzędzeń zastępczych,
5. koszty uzupełnienia zbiorników w utracone media (m.in. wodę, gaz, gazy medyczne itp.) lub inne materiały,
6. koszty pracy w godzinach nadliczbowych, nocnych i w dniach wolnych od pracy, koszty serwisu zagranicznego oraz koszty frachtu ekspresowego poniesione przez Ubezpieczonego w związku ze zrealizowaniem się zdarzenia szkodowego objętego ubezpieczeniem;
7. koszty zabezpieczenia ubezpieczonego mienia przed uszkodzeniem w przypadku bezpośredniego zagrożenia zaistnienia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia, choćby działania okazały się nieskuteczne;
8. koszty związane z ratowaniem ubezpieczonego i dotkniętego szkodą mienia, mające na celu niedopuszczenie do zwiększenia strat.

Ochrona ubezpieczeniowa udzielana na podstawie niniejszej klauzuli stanowi nadwyżkę w stosunku do ochrony gwarantowanej w granicach sumy ubezpieczenia w podstawowym zakresie ubezpieczenia mienia.

27. Klauzula ubezpieczenia maszyn elektrycznych / agregatów prądotwórczych

Maszyna elektryczna / Agregat prądotwórczy	wartość odtworzeniowa
Zespół prądotwórczy HE-V 700 E1, rok produkcji 2009	1 060 693,01 zł
Agregat P1260U, rok produkcji 2013	1 060 000,00 zł

Ubezpieczyciel rozszerzy ochronę ubezpieczeniową dla maszyn elektrycznych/ agregatów prądotwórczych, transformatorów, urzędzeń i wyposażenia obejmując ochroną szkody powstałe w wyniku: zaniku napięcia, zwarcia (spięcia), uszkodzenia izolacji, niezadziałania zabezpieczeń chroniących maszyny, przepięcia, bezpośrednich i pośrednich wyładowań atmosferycznych, przegrzania, okopczenia.

Ubezpieczeniem nie są objęte szkody :

- mechaniczne, chyba że powstały w następstwie szkody elektrycznej,
- powstałe w okresie gwarancyjnym, pokrywane przez producenta lub przez zewnętrzny warsztat naprawczy, chyba że neguje on swój obowiązek naprawy,
- we wszelkiego rodzaju miernikach (woltomierzach, amperomierzach, indykatorach, itp.) i licznikach,
- we wszelkiego rodzaju bezpiecznikach elektrycznych, stycznikach i odgromnikach oraz żarówkach, grzejnikach, lampach itp.

28. Klauzula zwiększonych kosztów i kontynuacji działalności

Limit odpowiedzialności 100.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w rocznym okresie ubezpieczenia.

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje niezbędne i ekonomicznie uzasadnione koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z przerwą lub zakłóceniem prowadzonej przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej powstałej na skutek szkody w mieniu. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje ww. koszty w okresie od wystąpienia szkody w mieniu do czasu przywrócenia

technicznej gotowości Ubezpieczonego do prowadzenia działalności w poprzednim zakresie, jednak nie dłuższym niż 6 miesięcy (okres odszkodowawczy). Odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest jedynie do tych kosztów (lub ich części), które przekraczają całkowite koszty prowadzenia działalności, które zostałyby poniesione w tym samym okresie, w zwykłych okolicznościach, gdyby nie doszło do powstania szkody w mieniu.

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela powstaje jeżeli spełnione są łącznie następujące przesłanki:

1) przerwa lub zakłócenie prowadzonej przez Ubezpieczonego działalności powstała na skutek szkody w mieniu zaistniałej w miejscu ubezpieczenia i w okresie ubezpieczenia w następstwie zajścia zdarzenia losowego,
2) szkoda w mieniu, o której mowa w pkt. 1 objęta jest w chwili jej powstania zakresem ubezpieczenia na podstawie zawartej umowy ubezpieczenia mienia (niezależnie od wysokości franszyzy redukcyjnej wskazanej w umowie ubezpieczenia mienia). Kosztami objętymi ochroną ubezpieczeniową są udokumentowane fakturami:

1. koszty przeniesienia mienia do innej lokalizacji,
2. koszty użytkowania zastępczych pomieszczeń,
3. koszty użytkowania zastępczych maszyn i urządzeń,
4. koszty pracy w godzinach nadliczbowych, nocnych i w dniach wolnych od pracy, koszty serwisu zagranicznego oraz koszty frachtu ekspresowego,
5. koszty mediów,
6. koszty korzystania z dodatkowych usług niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania placówki (m.in. sterylizacja, żywienie, pranie, przewóz pacjentów na badania do innych placówek),
7. koszty dodatkowego zatrudnienia/ nadgodzin,
8. koszty poinformowania dostawców, klientów i pacjentów o zmianie lokalizacji.

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za dodatkowe koszty bezpośrednio lub pośrednio spowodowane lub zwiększone:

- szkodą w mieniu, za którą Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności na podstawie umowy ubezpieczenia mienia,
- decyzją właściwych władz lub organów, która opóźnia lub uniemożliwia odbudowę lub odtworzenie zniszczonego mienia lub dalsze prowadzenie działalności gospodarczej przez Ubezpieczonego,
- brakiem wystarczających środków u Ubezpieczonego niezbędnych do odbudowy odtworzenia lub naprawy zniszczonego mienia w jak najszybszym trybie, także w przypadku gdy wynika to z ograniczenia odszkodowania na podstawie umowy ubezpieczenia mienia (w tym, w wyniku niedoubezpieczenia),
- nieuzasadnioną zwłoką w podjęciu przez Ubezpieczonego wszelkich możliwych czynności w celu przywrócenia przerwanej lub zakłóconej działalności gospodarczej,
- niemożnością ściągnięcia należności w tym wskutek zniszczenia, uszkodzenia, utraty dokumentacji, danych, nośników danych,
- utratą danych lub nośników danych,
- karami, grzywnami i odszkodowaniami, do których zapłaty Ubezpieczony będzie zobowiązany w przypadku nie wywiązania się z zobowiązań na skutek zaistniałej szkody w mieniu.

29. Klauzula ochrony mienia wyłączona z eksploatacji/ /użytkowania

Ochrona ubezpieczeniowa zostaje zachowana dla szkód powstałych w budynkach i budowlach oraz w znajdującym się w nich mieniu, nawet, jeśli były one wyłączone z eksploatacji / /użytkowania przez okres dłuższy niż 30 dni.

30. Klauzula przenośnego medycznego sprzętu elektronicznego

Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe w elektronicznym sprzęcie medycznym ruchomym i/lub przenośnym w czasie, kiedy znajduje się na terenie RP. Do ubezpieczenia sprzętu medycznego ruchomego i/lub przenośnego nie mają zastosowania wyłączenia OWU, skutkujące brakiem ochrony ubezpieczeniowej w przypadku kradzieży z włamaniem, rabunku lub dewastacji przedmiotowego sprzętu, o ile służył on lub był używany w trakcie czynności wykonywanych zgodnie z prowadzoną działalnością Ubezpieczającego / Ubezpieczonego i ze względu na charakter tych czynności nie mógł być zabezpieczony zgodnie z wymogami OWU odnośnie minimalnych zabezpieczeń przeciwkradzieżowych.

31. Klauzula przenośnego niemedycznego sprzętu elektronicznego

Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe w elektronicznym sprzęcie ruchomym i/lub przenośnym (w tym w telefonach komórkowych, aparatach cyfrowych) w czasie, kiedy znajduje się on na terenie RP. Ochrona nie obejmuje szkód spowodowanych zaginięciem, zagubieniem lub pozostawieniem sprzętu w pojeździe bez dozoru z wyjątkiem pozostawienia go w bagażniku lub innym niewidocznym miejscu w zamkniętym pojeździe.

Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody:

- objęte ubezpieczeniem Auto-Casco i OC sprawcy szkody,
- powstałe wskutek niewłaściwego, niezgodnego z zaleceniami producenta opakowania lub jego braku,
- kradzieży z włamaniem, gdy miały one miejsce pomiędzy godziną 22.00 a 6.00 (wyłączenie nie ma zastosowania, gdy pojazd z transportowanym sprzętem był pozostawiony na parkingu strzeżonym lub w zamkniętym garażu).

32. Klauzula ubezpieczenia endoskopów oraz urządzeń do terapii dożylnych

Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe w urządzeniach do endoskopii oraz do terapii dożylnych wyłącznie pod następującymi warunkami:

- w czasie prowadzenia badań zachowane zostaną warunki bezpieczeństwa, wymagane do zachowania urządzenia w należytym stanie,
- 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.

33. Klauzula ubezpieczenia lamp od wszystkich ryzyk oraz pośrednich nośników obrazu

Limit odpowiedzialności 150 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w rocznym okresie ubezpieczenia

Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za szkody w lampach powstałe w wyniku zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia mającym zastosowanie do pozostałych części ubezpieczonego przedmiotu. Odszkodowanie będzie wypłacone do pełnej wartości odtworzenia.

34. Klauzula błędu w obsłudze

Limit odpowiedzialności 250 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w rocznym okresie ubezpieczenia

Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe w ubezpieczonym mieniu w wyniku działania człowieka tj. m.in. niewłaściwe użytkowanie, nieostrożność, zaniedbanie, błędna obsługa.

35. Klauzula szkód zalaniowych

Limit odpowiedzialności 50 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w rocznym okresie ubezpieczenia

Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za szkody zalaniowe spowodowane zalaniem przez nieszczelny dach, nieszczelne złącza zewnętrzne budynków, nieszczelną stolarkę okienną.

36. Klauzula sumy przereonej

Limit odpowiedzialności 100.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w rocznym okresie ubezpieczenia.

Do sumy ubezpieczenia zostaje włączona kwota przereonej sumy ubezpieczenia w wysokości 100.000,00 zł, w rocznym okresie ubezpieczenia, która w przypadku szkody służyć będzie do wyrównania ewentualnego niedobezpieczenia wynikającego z niedoszacowania lub nieuwzględnienia sum ubezpieczenia dla poszczególnych składników majątku ubezpieczonych w systemie na sumy stałe. Limit odpowiedzialności każdorazowo ulega pomniejszeniu o wypłacone na podstawie tej klauzuli odszkodowanie (nie ma tu zastosowania klauzula automatycznego wyrównania sum ubezpieczenia). Maksymalna wypłata odszkodowania nie może przekroczyć wartości odtworzeniowej danego składnika majątkowego.

37. Klauzula szkód mechanicznych

Limit odpowiedzialności 200.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w rocznym okresie ubezpieczenia.

Ubezpieczyciel rozszerzy ochronę o ryzyko szkód mechanicznych maszyn i urządzeń (w tym dźwigów osobowych i towarowych) spowodowanych działaniem człowieka, wadami produkcyjnymi, przyczynami eksploatacyjnymi.

Ubezpieczeniem nie są objęte szkody:

- 1) w częściach i materiałach, które ulegają szybkiemu zużyciu,
- 2) będące następstwem naturalnego zużycia wskutek eksploatacji maszyny,
- 3) w okresie gwarancyjnym, pokrywane przez producenta lub przez zewnętrzny warsztat naprawczy,
- 4) wynikające z wszelkich pośrednich i utraconych korzyści
- 5) w postaci utraty zysku

Na potrzeby niniejszej klauzuli przyjmuje się następujące definicje:

Działanie człowieka - szkody powstałe wskutek niewłaściwego użytkowania, niewłaściwej obsługi, błędu operatora, braku umiejętności, uszkodzenia przez osoby trzecie.

Wady produkcyjne – szkody powstałe w wyniku błędów w projektowaniu lub konstrukcji maszyny, wadliwego materiału, wad (usterek) fabrycznych nie wykrytych podczas wykonania maszyny lub jej montażu na stanowisku pracy,

Przyczyny eksploatacyjne - szkody powstałe w trakcie użytkowania maszyny i pozostające w związku z jej eksploatacją, polegające na samoistnym uszkodzeniu lub zniszczeniu jej funkcji w drodze fizycznego uszkodzenia poszczególnych elementów maszyny przez np.: siły odśrodkowe, eksplozję lub implozję, wadliwe działanie urządzeń zabezpieczających, sygnalizacyjno-pomiarowych – szkody niezawinione przez obsługę.

Franszyzy i udziały własne w odniesieniu do zakresu minimalnego

Franszyza integralna - niedopuszczalna dla:

- ubezpieczenia mienia pracowniczego,
- ubezpieczenia szyb od stłuczenia,
- ryzyka kradzieży węży hydrantowych,
- dewastacji.

Franszyza integralna w odniesieniu do maszyn elektrycznych/agregatów prądotwórczych – 100 zł;

Franszyza integralna w pozostałych ryzykach – 400 zł;

Franszyza redukcyjna – niedopuszczalna;

Udział własny – niedopuszczalny;

Do niniejszej umowy stosuje się następujące definicje:

Franszyza redukcyjna – przyjęta w umowie ubezpieczenia wartość określona kwotowo, o jaką każdorazowo pomniejsza się wysokość odszkodowania.

Udział własny – przyjęta w umowie ubezpieczenia wartość określona procentowo, o jaką każdorazowo pomniejsza się wysokość odszkodowania.

Franszyza integralna – przyjęta w umowie ubezpieczenia wartość określona kwotowo, do wysokości której odszkodowanie nie jest wypłacane. Powyżej wartości franszyzy integralnej odszkodowanie jest wypłacane w całości.

ZAKRES PREFEROWANY

Ocenie podlegać będzie przyjęcie przez Wykonawcę poniżej określonych klauzul preferowanych. Wykonawca ma prawo przyjąć klauzulę w zaproponowanej treści lub odrzucić ją w całości.

PREFEROWANA OCHRONA UBEZPIECZENIOWA Z WŁĄCZENIEM NASTĘPUJĄCYCH KLAUZUL:

1. Klauzula samodzielnej likwidacji szkód

W przypadku wystąpienia szkód majątkowych, których łączna wartość strat wynikających ze zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową nie przekracza **10.000 zł** likwidacja szkód może odbywać się zgodnie z poniższą procedurą.

Ubezpieczający przystąpi do likwidacji szkody, w tym uprzątnięcia mienia bez oczekiwania na oględziny likwidatora zachowując uszkodzone elementy o ile to możliwe przez okres nie krótszy niż 1 m-c (mienie uszkodzone, według Ubezpieczającego, w 100% oraz wymienione podzespoły/elementy zostanie na życzenie Ubezpieczyciela oddane do ewentualnej jego dyspozycji).

Ubezpieczający przygotowuje i prześle do Ubezpieczyciela dokumenty niezbędne do podjęcia decyzji o wypłacie odszkodowania tj.

1. wykaz strat poniesionych w związku ze zdarzeniem,
2. dokładny opis zdarzenia wraz z określeniem przyczyn zdarzenia/ szkody oraz, o ile to możliwe, z pełną dokumentacją zdjęciową obrazującą stan uszkodzonego mienia bezpośrednio po szkodzie,
3. kopie kosztorysów napraw oraz faktur za odtworzenie stanu mienia sprzed szkody (potwierdzone za zgodność z oryginałem), ocena serwisu,
4. kopie faktur dokumentujących wszelkie pozostałe koszty poniesione w związku ze zdarzeniem (potwierdzone za zgodność z oryginałem),
5. kopie faktur zakupu utraconego bądź uszkodzonego mienia oraz dokumentu przyjęcia mienia na stan środków trwałych (potwierdzone za zgodność z oryginałem),
6. w przypadku szkody, która miała miejsce w lokalach wynajmowanych - kopie umowy najmu lokalu,
7. w przypadku szkody wyrządzonej Ubezpieczonemu działaniem osoby trzeciej – protokół spisany ze sprawcą potwierdzający przebieg zdarzenia.

W przypadku szkody kradzieży z włamaniem bądź rabunku lub innego przestępstwa, dodatkowo:

1. potwierdzenie zgłoszenia zdarzenia na policję,
2. informacje z policji o wynikach prowadzonego postępowania w związku ze zdarzeniem,
3. kopię dziennika dyżurów prowadzonego przez dozór obiektu, oświadczeń pracowników agencji ochrony dozorujących obiekt w dniu powstania szkody, protokół spisany z przedstawicielem agencji lub administracji obiektu oraz kopię umowy o świadczeniu usług dot. ochrony obiektu – jeśli obiekt jest chroniony przez agencje.

2. Klauzula przeoczenia

Jeżeli Ubezpieczony/ Ubezpieczający na skutek błędu lub przeoczenia nie przekaze Ubezpieczycielowi lub brokerowi istotnych informacji mających związek z umową ubezpieczenia, a działanie takie nie będzie skutkiem winy umyślnej to fakt nie przekazania informacji nie będzie powodem odmowy wypłaty odszkodowania przez Ubezpieczyciela ani jego redukcji, pod warunkiem niezwłocznego uzupełnienia danych.

3. Klauzula restytucji mienia

W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia Ubezpieczający/ Ubezpieczony może skorzystać z pomocy podmiotu zajmującego się profesjonalnie restytucją mienia, bez uprzedniej zgody Ubezpieczyciela. Sporządzony przez ten podmiot kosztorys zostanie przez Ubezpieczyciela zweryfikowany nie później niż w ciągu 2 dni roboczych od jego dostarczenia Ubezpieczycielowi. Klauzula ma zastosowanie w przypadku, gdy skorzystanie z pomocy podmiotu zajmującego się profesjonalnie restytucją mienia jest niezbędne do zapobieżenia zwiększenia rozmiarów szkody.

W pozostałych sytuacjach skorzystanie z pomocy podmiotu zajmującego się profesjonalnie restytucją mienia wymaga uprzedniej zgody Ubezpieczyciela.

4. Klauzula funduszu prewencyjnego

Ubezpieczyciel deklaruje środki z funduszu prewencyjnego w wysokości 10% płaconych składek z całości zawartych w ramach postępowania przetargowego, ubezpieczeń mienia i sprzętu elektronicznego, przy założeniu, że cel prewencyjny, na który zostaną przekazane środki zostanie zaakceptowany przez Ubezpieczyciela. Ubezpieczyciel przekazuje Ubezpieczającemu środki z funduszu prewencyjnego na podstawie złożonego przez Ubezpieczającego wniosku, w terminie 6 miesięcy od daty

złożenia wniosku. Ubezpieczający dokona rozliczenia środków z funduszu prewencyjnego z załączeniem faktur lub innych dowodów potwierdzających realizację celu prewencyjnego.
Środki z funduszu prewencyjnego mogą być wykorzystane w całości już w pierwszym roku obowiązywania umowy.

5. Klauzula zniżki za dobry przebieg ubezpieczenia

Ubezpieczyciel obniży wysokość składki za ubezpieczenia ujęte w Pakiecie 1 o wartość 10% dla każdego rocznego okresu ubezpieczenia, potrącając tę wartość z ostatniej należnej raty, o ile wskaźnik szkodowości z bieżących polis dla poszczególnych rocznych okresów ubezpieczenia w ramach pakietu 1 nie przekroczy 50%.

Przez wskaźnik szkodowości rozumie się stosunek sumy wypłaconych odszkodowań oraz założonych rezerw na zgłoszone szkody w okresie pierwszych 11 miesięcy rocznego okresu ubezpieczenia, do 11/12 składki należnej odpowiednio za roczny okres ubezpieczenia w ramach Pakietu 1.

6. Klauzula rozszerzonej ochrony

Limit odpowiedzialności: 50.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia

Ubezpieczyciel rozszerzy ochronę ubezpieczeniową o szkody następne powstałe na skutek powolnego i systematycznego niszczenia przedmiotu ubezpieczenia przez korozję, naturalne zużycie czy kawitację i erozję.

7. Klauzula ataku elektronicznego

Limit odpowiedzialności: 50 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w rocznym okresie ubezpieczenia.

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje szkody będące następstwem ataku elektronicznego, w tym włamania komputerowego, zakłócenia działania systemów, wprowadzenie „obcego” oprogramowania lub jakiegokolwiek formy wirusa komputerowego, polegające zarówno na uszkodzeniu lub zniszczeniu ubezpieczonego mienia, oprogramowania, jak i straty poniesione przez Ubezpieczonego niemające charakteru szkody w mieniu (np. kradzież impulsów, utrata danych), pod warunkiem, że Ubezpieczony zawiadomi o tym fakcie Policję.

PAKIET 2 – Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej

B. Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej

Okres ubezpieczenia: 36 miesięcy

Przewidywany okres ubezpieczenia:

01.11.2017 r. – 31.10.2018 r.

01.11.2018 r. – 31.10.2019 r.

01.11.2019 r. – 31.10.2020 r.

B.1. Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą

ZAKRES MINIMALNY

Zakres ubezpieczenia: odpowiedzialność cywilna podmiotu wykonującego działalność leczniczą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej 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; - zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011r. (Dz. U. z 2011r. nr 293 poz. 1729) wydanym na podstawie art. 25 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r.

Suma gwarancyjna: minimalna, zgodna z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011r. (Dz. U. z 2011r. nr 293 poz. 1729) wydanym na podstawie art. 25 ust. 5 przytoczonej ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r. tj. w rocznym okresie ubezpieczenia - 100 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 500 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia.

Zakres terytorialny: RP

B.2 Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności oraz posiadania mienia z wyłączeniem szkód osobowych będących następstwem udzielania bądź zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych

ZAKRES MINIMALNY

Zakres ubezpieczenia:

Zamawiany zakres ubezpieczenia obejmuje **odpowiedzialność cywilną deliktową i kontraktową** w odniesieniu do **prowadzonej działalności oraz z tytułu posiadania mienia** (z wyłączeniem szkód osobowych będących następstwem udzielania bądź zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych), ze szczególnym uwzględnieniem **zakresu obejmującego:**

- szkody wyrządzone przez pracownika, za którego uważa się osobę fizyczną zatrudnioną przez ubezpieczonego na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę albo na podstawie umowy cywilnoprawnej, z wyłączeniem osoby fizycznej, która zawarła z ubezpieczonym umowę cywilnoprawną jako przedsiębiorca; za pracownika uznaje się także praktykanta, doktoranta, rezydenta, stażystę lub wolontariusza, któremu ubezpieczony powierzył wykonywanie pracy w swoim lub innym podmiocie,
- szkody wyrządzone osobom bliskim osób, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność oraz pracownikom pozostającym w stosunku pracy (bez względu na formę zatrudnienia) - w sytuacji, kiedy staną się pacjentami Ubezpieczonego,
- szkody wyrządzone wskutek rażącego niedbalstwa,
- szkody z tytułu wynajmu pomieszczeń i urządzeń osobom trzecim (w tym firmom);
- szkody rzeczowe w mieniu przechowywanym, kontrolowanym lub chronionym przez ubezpieczonego w ramach prowadzonej działalności objętej ubezpieczeniem (w tym w pojazdach samochodowych, związane z prowadzeniem parkingu). Limit odpowiedzialności 50.000 zł. Niniejsze rozszerzenie nie obejmuje szkód:
 - a) powstałych w mieniu powierzonym, wskutek wykonywania czynności obróbki, naprawy, czyszczenia lub innych usług o podobnym charakterze wykonywanych przez ubezpieczonego,
 - b) powstałych w mieniu z którego ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, użyczenia, leasingu lub innej podobnej formy korzystania z cudzej rzeczy,
 - c) polegających na zaginięciu, podmianie, brakach inwentarзовych mienia, powstałych w związku z poświadczaniem nieprawdy, podstępem, wymuszeniem, szantażem, przywłaszczeniem, niszczeniem, usuwaniem, ukrywaniem, przerabianiem lub podrabianiem dokumentów lub znaków identyfikacyjnych przez ubezpieczonego.

Ochrona ubezpieczeniowa dla niniejszego rozszerzenia ma zastosowanie pod warunkiem, że w razie kradzieży mienia, ubezpieczający lub ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić o zdarzeniu policję.

- szkody w rzeczach wniesionych przez pacjenta w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne. – podlimit 50.000 zł. 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 wartościach pieniężnych, biżuterii.
- szkody powstałe w mieniu, z którego Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania lub innej podobnej formy np. leasingu,

Z zastrzeżeniem, że ochrona nie obejmuje w odniesieniu do:

- a) nieruchomości – szkód:
 - 1) w gruntach,
 - 2) wynikłych z normalnego zużycia mienia,
 - 3) powstałych we wszelkiego rodzaju urządzeniach albo instalacjach lub innych rzeczach ruchomych o ile nie stanowią one części składowej nieruchomości, z których ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, użyczenia, leasingu lub innej podobnej formy korzystania z cudzej rzeczy,
 - b) mienia ruchomego – szkód:
 - 1) polegających na utracie rzeczy ruchomych z innych przyczyn niż zniszczenie lub uszkodzenie,
 - 2) wynikłych z normalnego zużycia rzeczy ruchomych,
- szkody powstałe przy wykonywaniu przez Ubezpieczonego funkcji o charakterze administracyjnym, organizacyjnym, w tym w szczególności związanych z zarządzaniem jednostką służby zdrowia,
 - szkody powstałe w związku z prowadzoną działalnością wewnętrzną apteki szpitalnej,
 - szkody powstałe w następstwie awarii, działania oraz eksploatacji urządzeń wodociągowych, kanalizacyjnych i centralnego ogrzewania,
 - szkody osobowe i rzeczowe poniesione przez pracowników, będące następstwem wypadków przy pracy z włączeniem ochrony dla szkód związanych z zawałem serca lub udarem mózgu /franszyzę redukcyjną w szkodach osobowych stanowi wysokość świadczenia wypłaconego na podstawie Ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, a udział własny w szkodach osobowych jest zniesiony/;
 - szkody powstałe w mieniu należącym do pracowników lub innych osób, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność, w tym także za szkody w pojazdach mechanicznych,

- szkody powstałe w mieniu należącym do podwykonawców,
- szkody wyrządzone przez podwykonawców z zachowaniem prawa do regresu,
- szkody spowodowane ruchem pojazdów nie podlegających obowiązkowi rejestracji w wydziale komunikacji,
- szkody wyrządzone przez produkt (w tym gastronomiczny, wodę), z wyłączeniem szkód:
 1. polegających na uszkodzeniu bądź zniszczeniu samego produktu oraz z tytułu korzyści jakie poszkodowany mógłby osiągnąć w związku z jego używaniem,
 2. których przyczyną była jawna wada produktu na co producent wyraźnie zwrócił uwagę,
 3. wynikłych z wprowadzającej w błąd reklamy lub braku reklamowanych właściwości,
 4. spowodowanych wycofaniem z rynku wadliwej partii produktu,
 5. powstałych w wyniku uszkodzenia kodu genetycznego,
 6. spowodowanych przez produkty genetycznie zmodyfikowane,
 7. powstałych w wyniku używania produktu niezgodnie z jego przeznaczeniem lub załączoną instrukcją obsługi lub innym dokumentem opisującym właściwości produktu oraz sposób jego wykorzystania,
 8. spowodowanych przez produkt wykorzystywany w przemyśle lotniczym lub kosmicznym,
 9. powstałych wskutek bezpośredniego lub pośredniego oddziaływania wyrobów tytoniowych,
 10. wyrządzonych przez produkt nie posiadający ważnego atestu (certyfikatu, zezwolenia) dopuszczającego do obrotu, o ile atest (certyfikat, zezwolenie) jest wymagany przez przepisy obowiązujące w kraju, w którym produkt został wprowadzony do obrotu.
 11. poniesionych przez producenta produktu finalnego wskutek wadliwości produktów dostarczonych przez ubezpieczonego z zastrzeżeniem, że niniejsze wyłączenie nie dotyczy szkód rzeczowych i szkód na osobie wyrządzonych przez wadliwy produkt finalny,
 12. poniesionych przez osobę trzecią będącą producentem, w rzeczach ruchomych wyprodukowanych lub poddanych obróbce przez tę osobę za pomocą maszyn lub urządzeń wprowadzonych przez ubezpieczonego do obrotu.
- 13. wyrządzonych osobie trzeciej, polegających na poniesieniu kosztów zlokalizowania wadliwego produktu,**
- 14. poniesionych przez osoby trzecie, z powodu wad etykiet i opakowań wykonanych przez Ubezpieczonego,**
- szkody powstałe w wyniku zatrucia pokarmowego, zakażenia salmonellą, czerwonką,
- szkody wynikłe z przeniesienia chorób zakaźnych i zakażeń,
- szkody w mieniu osób trzecich podlegającym obróbce, naprawie, czyszczeniu lub innym świadczonym usługom, (w tym sterylizacji, praniu, naprawach) ; ochrona obejmuje szkody polegające na zniszczeniu, uszkodzeniu oraz utracie,
- szkody powstałe po przekazaniu wykonanej pracy lub usługi lub czyszczenia odbiorcy, jeżeli powstały w wyniku ich wadliwego wykonania,
- szkody powstałe w związku z organizacją imprez, nie mających charakteru imprez masowych, w tym organizowania sympozjów naukowych, konferencji tematycznych i innych form kształcenia,
- szkody spowodowane ruchem pojazdów niepodlegających obowiązkowi rejestracji w wydziale komunikacji, w tym spowodowane przez wózki widłowe,
- szkody polegające na czystej stracie finansowej, w tym w związku z wykonywaną usługą, pracą lub dostarczaniem produktem. Limit odpowiedzialności 30.000 zł.
Rozszerzenie nie obejmuje szkód:
 - 1) powstałych w następstwie działalności nieobjętej umową ubezpieczenia;
 - 2) wyrządzonych przez niezgodne z prawem działanie lub zaniechanie przy wykonywaniu władzy publicznej;
 - 3) wynikających z naruszenia przepisów dotyczących ochrony danych osobowych, zwalczania nieuczciwej konkurencji lub przepisów prawa antymonopolowego;
 - 4) wyrządzonych podmiotom powiązanim kapitałowo z Ubezpieczonym, jeżeli powstały w wyniku udzielonych porad, zaleceń lub instrukcji;
 - 5) wyrządzone przez ubezpieczonego innemu ubezpieczonemu objętych tą samą umową ubezpieczenia lub wyrządzone przez ubezpieczonego ubezpieczającemu;
 - 6) związane ze stosunkiem pracy;
 - 7) wynikające z niedotrzymania terminów;
 - 8) wynikające z przekroczenia ustalonych kosztorysów;
 - 9) wyrządzone przez wadliwy produkt;
 - 10) wynikające z działalności reklamowej;
 - 11) powstałe z tytułu świadczenia usług informatycznych;
 - 12) wyrządzone przez wirusy lub innego rodzaju programy zakłócające pracę programu komputerowego, całego komputera, sieci, niezależnie od źródła ich pojawienia się;
 - 13) związane z poleceniami, wskazówkami lub poradami udzielonymi powiązanim kapitałowo lub gospodarczo podmiotom;
 - 14) związane z działalnością polegającą na projektowaniu, doradztwie, planowaniu, kontroli lub wycenie,
- szkody powstałe w związku z działalnością statutową (w tym prowadzenie badań niekomercyjnych i nie objętych obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej badacza i sponsora),
- szkody powstałe w związku z działalnością podmiotu leczniczego jako ośrodka badawczego w procesie badania klinicznego z wyłączeniem szkód objętych obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej badacza i sponsora,

- szkody wyrządzone podczas prowadzenia eksperymentów medycznych, w tym leczniczych i badawczych oraz badań klinicznych produktów leczniczych, wyrobów medycznych lub kosmetyków, w tym również mieszanek żywieniowych i innych produktów służących żywieniu noworodków, niemowląt i dzieci (dotyczy to konsekwencji zwinionego działania podczas ich wykonywania), jeżeli zastosowane metody pozostają w zgodzie z zasadami sztuki lekarskiej, z wyłączeniem niezależnych od lekarza, bezpośrednich skutków działania samego preparatu podlegającego badaniu; wyłączeniu z zakresu ochrony podlegają także szkody objęte systemem ubezpieczeń obowiązkowych,
- szkody związane z pracami Komisji Bioetycznej, stanowiącymi integralny element działalności Ubezpieczonego,
- szkody wynikłe z braku lub niewłaściwego zabezpieczenia albo błędnego oznaczenia środków i materiałów medycznych i środków farmakologicznych, substancji biologicznych lub radioaktywnych,
- szkody wyrządzone w środowisku naturalnym przez jego zanieczyszczenie- limit odpowiedzialności 300.000 zł.

Wskazane wyżej kwoty stanowią podlimity sumy gwarancyjnej na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia. W przypadku braku określonego podlimitu sumy gwarancyjnej Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność do pełnej wysokości sumy gwarancyjnej na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia. Zamawiający nie dopuszcza możliwości wprowadzenia jakichkolwiek limitów sumy gwarancyjnej, poza wskazanymi powyżej.

Suma gwarancyjna:

500 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w rocznym okresie ubezpieczenia, których skutki są objęte umową ubezpieczenia.

Zakres terytorialny: RP

TRIGGER: Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje roszczenia dotyczące szkód powstałych w okresie trwania ubezpieczenia, choćby poszkodowani (uprawnieni) zgłosili je po tym okresie, jednakże przed upływem terminu przedawnienia.

Franszyzy i udziały własne

Franszyza integralna – 200 zł (dotyczy tylko szkód rzeczowych)

Franszyza redukcyjna: niedopuszczalna

Udział własny: niedopuszczalny

Do niniejszej umowy stosuje się następujące definicje:

Franszyza redukcyjna – przyjęta w umowie ubezpieczenia wartość określona kwotowo, o jaką każdorazowo pomniejsza się wysokość odszkodowania.

Udział własny – przyjęta w umowie ubezpieczenia wartość określona procentowo, o jaką każdorazowo pomniejsza się wysokość odszkodowania.

Franszyza integralna – przyjęta w umowie ubezpieczenia wartość określona kwotowo, do wysokości której odszkodowanie nie jest wypłacane. Powyżej wartości franszyzy integralnej odszkodowanie jest wypłacane w całości.

Szkoda na osobie (osobowa) – szkoda będąca następstwem śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, w tym także utracone korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć gdyby nie dostał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia.

Szkoda rzeczowa – szkoda będąca następstwem utraty, zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy, w tym także utracone korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie nastąpiła utrata, uszkodzenie lub zniszczenia rzeczy.

B.3 Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania bądź zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych

ZAKRES MINIMALNY

Zamawiany zakres ubezpieczenia obejmuje **odpowiedzialność cywilną deliktową i kontraktową za szkody na osobie** powstałe w następstwie udzielania bądź zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach **prowadzonej działalności leczniczej**, ze szczególnym uwzględnieniem **zakresu obejmującego:**

- szkody wyrządzone przez pracownika, za którego uważa się osobę fizyczną zatrudnioną przez ubezpieczonego na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę albo na podstawie umowy cywilnoprawnej, z wyłączeniem osoby fizycznej, która zawarła z ubezpieczonym umowę cywilnoprawną jako przedsiębiorca; za pracownika uznaje się także praktykanta, doktoranta, rezydenta, stażystę lub wolontariusza, któremu ubezpieczony powierzył wykonywanie pracy w swoim lub innym podmiocie,
- szkody wyrządzone osobom bliskim osób, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność oraz pracownikom pozostającym w stosunku pracy (bez względu na formę zatrudnienia) - w sytuacji, kiedy staną się pacjentami Ubezpieczonego,
- szkody wyrządzone przez podwykonawców z zachowaniem prawa do regresu, gdzie podwykonawca to podmiot leczniczy, przedsiębiorca niebędący podmiotem leczniczym, osoba wykonująca zawód lekarza, pielęgniarki albo inny

- zawód medyczny, prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową, której ubezpieczony powierzył wykonanie świadczeń zdrowotnych lub innych związanych z nimi czynności/dostaw określonych w łączącej ich umowie,
- szkody wyrządzone wskutek rażącego niedbalstwa,
 - szkody powstałe w wyniku zatrucia pokarmowego, zakażenia salmonellą, czerwonką,
 - szkody, wyrządzone przez Ubezpieczonego, który podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego w zakresie objętym tym obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej, jednak wyłącznie w zakresie szkód, które nie mogą być zaspokojone z tytułu tego obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z powodu wyczerpania sumy gwarancyjnej na jedno lub wszystkie zdarzenia (ubezpieczenie nadwyżkowe),
 - szkody wyrządzone poprzez przeniesienie każdej choroby zakaźnej (w tym HIV i wirusami hepatotropowymi powodującymi WZW) i zakażenia,
 - szkody powstałe w związku z prowadzoną działalnością wewnętrzną apteki szpitalnej,
 - szkody powstałe w związku ze świadczeniem usług laboratoryjnych,
 - szkody wynikające z naruszenia dóbr osobistych i praw pacjenta lub niedochowania tajemnicy lekarskiej, **o ile w ich następstwie doszło do powstania szkody na osobie**,
 - szkody spowodowane wadą zastosowanych towarów, w tym również produktów leczniczych, wyrobów medycznych, aparatury medycznej, o ile odpowiedzialność można przypisać Ubezpieczonemu, a nie wynikają one z braku wymaganego prawem ważnego atestu/certyfikatu,
 - szkody będące następstwem pobrania, przechowywania lub przeszczepiania narządów, komórek lub tkanek ludzkich, a nie związanych z prowadzeniem banku komórek macierzystych,
 - szkody będące następstwem pobrania, przechowywania lub przetaczania krwi i preparatów krwiopochodnych, a nie związanych z prowadzeniem banku krwi pępowinowej,
 - szkody będące wynikiem chirurgii plastycznej i wszelkiego rodzaju zabiegów, udzielanych w przypadkach będących następstwem wady wrodzonej, urazu, choroby lub następstwem jej leczenia,
 - szkody powstałe wskutek oddziaływania energii jądrowej, promieni laserowych, maserowych, promieniowania jonizującego, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego lub skażenia radioaktywnego pod warunkiem, że oddziaływanie powstało w następstwie udzielania świadczeń zdrowotnych niezgodnie z obowiązującymi w tym zakresie normami,
 - szkody powstałe w związku z działalnością statutową (w tym prowadzenie badań niekomercyjnych i nie objętych obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej badacza i sponsora),
 - szkody powstałe w związku z działalnością podmiotu leczniczego jako ośrodka badawczego w procesie badania klinicznego z wyłączeniem szkód objętych obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej badacza i sponsora,
 - szkody wyrządzone podczas prowadzenia eksperymentów medycznych, w tym leczniczych i badawczych oraz badań klinicznych produktów leczniczych, wyrobów medycznych lub kosmetyków, w tym również mieszanek żywieniowych i innych produktów służących żywieniu noworodków, niemowląt i dzieci (dotyczy to konsekwencji zwinionego działania podczas ich wykonywania), jeżeli zastosowane metody pozostają w zgodzie z zasadami sztuki lekarskiej, z wyłączeniem niezależnych od lekarza, bezpośrednich skutków działania samego preparatu podlegającego badaniu; wyłączeniu z zakresu ochrony podlegają także szkody objęte systemem ubezpieczeń obowiązkowych,
 - szkody związane z pracami Komisji Bioetycznej, stanowiącymi integralny element działalności Ubezpieczonego,
 - szkody wynikłe z braku lub niewłaściwego zabezpieczenia albo błędnego oznaczenia środków i materiałów medycznych i środków farmakologicznych, substancji biologicznych lub radioaktywnych.

Suma gwarancyjna:

300.000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w rocznym okresie ubezpieczenia, których skutki są objęte umową ubezpieczenia.

Zamawiający nie dopuszcza możliwości wprowadzenia jakichkolwiek limitów sumy gwarancyjnej.

Zakres terytorialny: RP

*TRIGGER: Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje roszczenia dotyczące szkód powstałych ze zdarzeń zaistniałych w okresie trwania ubezpieczenia, choćby poszkodowani (uprawnieni) zgłosili je po tym okresie, jednakże przed upływem terminu przedawnienia. Za pojęcie zdarzenia przyjmuje działanie lub zaniechanie w wyniku którego została wyrządzona szkoda osobowa. – **warunek niepodlegający zmianom.***

Franszyze i udziały własne w odniesieniu do zakresu minimalnego

Franszyza integralna – niedopuszczalna

Franszyza redukcyjna – niedopuszczalna

Udział własny – niedopuszczalny

Do niniejszej umowy stosuje się następujące definicje:

Franszyza redukcyjna – przyjęta w umowie ubezpieczenia wartość określona kwotowo, o jaką każdorazowo pomniejsza się wysokość odszkodowania.

Udział własny – przyjęta w umowie ubezpieczenia wartość określona procentowo, o jaką każdorazowo pomniejsza się wysokość odszkodowania.

Franszyza integralna – przyjęta w umowie ubezpieczenia wartość określona kwotowo, do wysokości której odszkodowanie nie jest wypłacane. Powyżej wartości franszyzy integralnej odszkodowanie jest wypłacane w całości.

Szkoda na osobie (osobowa) – szkoda będąca 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 rzeczowa – szkoda będąca następstwem utraty, zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy, w tym także utracone korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie nastąpiła utrata, uszkodzenie lub zniszczenia rzeczy.

ZAKRES PREFEROWANY

KLAUZULE

Preferowana ochrona ubezpieczeniowa z włączeniem następujących klauzul.

Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszymi klauzulami postanowień umowy ubezpieczenia, ustala się, że:

1. Klauzula kosztów ochrony

Klauzula dotyczy ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej wskazanych w pkt B2 i B3

Ubezpieczyciel rozszerza zakres ochrony ubezpieczeniowej o niezbędne i uzasadnione koszty dodatkowe poniesione przez /Ubezpieczonego bezpośrednio w konsekwencji zaistniałej szkody objętej ochroną ubezpieczeniową. Koszty, o których mowa w niniejszej klauzuli, obejmują:

1. koszty związane z wynagrodzeniem rzeczoznawców powołanych za zgodą Ubezpieczyciela, a które Ubezpieczony jest zobowiązany ponieść w celu ustalenia okoliczności, przyczyny szkody lub w celu ustalenia rozmiaru szkody,
2. uzasadnione koszty obrony sądowej w sporze prowadzonym za zgodą lub na polecenie Ubezpieczyciela,
3. uzasadnione koszty działań podjętych przez Ubezpieczonego po wystąpieniu zdarzenia, w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli środki te były właściwe, chociażby okazały się bezskuteczne.

Koszty, o których mowa w pkt. 2, pokrywane są w ramach i do wysokości sumy gwarancyjnej. W pozostałym zakresie stosuje się limit w wysokości 100.000 zł stanowiący nadwyżkę ponad sumę gwarancyjną.

2. Klauzula interwencji ubocznej

Klauzula dotyczy ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej wskazanych w pkt B1, B2, B3

W przypadku kiedy pozew jest zgłoszeniem szkody lub wpłynął pozew przeciwko Ubezpieczonemu, Ubezpieczyciel zobowiązuje się do aktywnego wsparcia Ubezpieczonego w toku procesu sądowego, w tym także poprzez udział w charakterze interwenienta ubocznego / przyzwanego.

3. Klauzula realizacji odsetek

Klauzula dotyczy ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej wskazanych w pkt B1, B2, B3

Zakład ubezpieczeń realizując, bądź refundując wyrok będzie płacił zasądzone odsetki zgodnie z treścią wyroku, bez względu na datę otrzymania zawiadomienia o sprawie. Dotyczy także sytuacji, w której pozwanym jest wyłącznie Zamawiający.

4. Klauzula realizacji wyroku

Klauzula dotyczy ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej wskazanych w pkt B1, B2, B3

W przypadku wyroku przeciwko Zamawiającemu, ubezpieczyciel będzie go realizował na wniosek Zamawiającego, bez konieczności pierwotnego zrealizowania go przez Zamawiającego a potem wystąpienia do ubezpieczyciela o refundację.

5. Klauzula szkód wynikłych z niedotrzymania terminów

Klauzula dotyczy ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej wskazanych w pkt B2, B3

Zakres ochrony rozszerza się o szkody wynikłe z niedotrzymania ustalonych terminów świadczeń medycznych.

6. Klauzula zniżki za dobry przebieg ubezpieczenia

Klauzula dotyczy ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej wskazanych w pkt B1, B2, B3

Ubezpieczyciel obniży wysokość składki za ubezpieczenia ujęte w Pakiecie 2 o wartość 10% dla każdego rocznego okresu ubezpieczenia, o ile wskaźnik szkodowości z bieżących polis dla poszczególnych rocznych okresów ubezpieczenia w ramach pakietu 2 nie przekroczy 50%.

Przez wskaźnik szkodowości rozumie się stosunek sumy wypłaconych odszkodowań oraz założonych rezerw na zgłoszone szkody w okresie pierwszych 11 miesięcy rocznego okresu ubezpieczenia, do 11/12 składki należnej odpowiednio za roczny okres ubezpieczenia w ramach Pakietu 2.

Rozliczenie nastąpi po zakończeniu każdego rocznego okresu ubezpieczenia na podstawie wystawionego aneksu do polisy.

LIMITY

Ocenie podlegać będzie zaproponowana przez Wykonawcę wartość (wyrażona w złotych) podwyższenia sumy gwarancyjnej w ramach ubezpieczenia B3 – dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania bądź zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych.

OKRES UBEZPIECZENIA, WARUNKI PŁATNOŚCI ZAMÓWIENIA

PAKIET 1 i 2

Dotyczy ubezpieczeń opisanych w punktach A-B

Przewidywany termin realizacji zamówienia: 01.11.2017 r. – 31.10.2020 r

Przez pojęcie „termin realizacji zamówienia” rozumie się przedział czasowy, w którym przypada początek i koniec okresu ubezpieczenia dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń.

Sposób i forma płatności: przelewem w 12 w przybliżeniu równych ratach w odniesieniu do rocznego okresu ubezpieczenia – płatnych co miesiąc odpowiednio do ostatniego dnia miesiąca, rozpoczynając od 30.11.2017r. - **warunek niepodlegający zmianie.**

****POSTANOWIENIA WSPÓLNE****

Załącznik nr 4 do SIWZ (odpowiednio do każdego Pakietu 4a / 4b) stanowi dokument wymagany w ofercie zgodnie z rozdziałem VII SIWZ, zaś przyjęty w ofercie zakres zostanie oceniony przez brokera ubezpieczeniowego MERYDIAN BDU S.A., zgodnie z kryteriami opisanymi w punkcie XVI SIWZ.

Postanowienia SIWZ oraz wypełnionego przez Wykonawcę formularza ((Załącznik nr 4 do SIWZ odpowiednio do każdego Pakietu 4a / 4b) mają pierwszeństwo nad postanowieniami Ogólnych/Szczególnych Warunków Ubezpieczenia danego Wykonawcy, które stanowią uzupełnienie oferty i regulują kwestie nieokreślone w wyżej wymienionych dokumentach. Jeżeli w treści OWU znajdują się zapisy dotyczące szerszego zakresu ochrony niż opisany w Załączniku nr 2 do SIWZ i w złożonej ofercie, to automatycznie zostają one włączone do ochrony ubezpieczeniowej.

Nie mają zastosowania postanowienia (ogólnych) warunków ubezpieczenia, klauzul Wykonawcy itp., ograniczające czasową odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do określonej w Szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia, poprzez wprowadzenie daty początkowej, okresu karencji na wybrane ryzyka, jak i ograniczające przedmiotową lub podmiotową odpowiedzialność Ubezpieczyciela (np. poprzez limit wieku budynku/budowli/urządzenia, stopnia zużycia technicznego, amortyzacji), jeśli przedmiot lub podmiot został określony w Szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia lub w innych załącznikach do SIWZ.

Zawarte w (ogólnych) warunkach ubezpieczenia wyłączenia (niesprzeczne z postanowieniami SIWZ) mają zastosowanie tylko w przypadku, gdy okoliczności te przyczyniły się do powstania szkody lub zwiększenia jej rozmiarów.

Stawki i składki (gdy brak stawki) roczne określone przez Wykonawcę w Załączniku nr 4a lub 4b do SIWZ pozostaną bez zmian przez cały okres obowiązywania umowy. W przypadku ubezpieczenia o innym niż podany w SIWZ okresie ubezpieczenia składka zostanie wyliczona proporcjonalnie do ilości dni udzielonej ochrony bez stosowania składki minimalnej. Zapisy nie dotyczą odnawiania po szkodzie limitów odpowiedzialności ubezpieczonych w systemie na pierwsze ryzyko.

Wszystkie podane sumy ubezpieczenia, sumy gwarancyjne, limity i podlimity stanowią limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela odnoszący się do rocznego okresu ubezpieczenia na jedno i wszystkie zdarzenia.

Przyjęcie warunków przetargu jest jednoznaczne z przyjęciem wzoru umowy stanowiącym odpowiednio Załącznik nr 3a i/lub 3b do SIWZ.

Ubezpieczyciel uzna za wystarczające istniejące zabezpieczenia przeciwkradzieżowe, przeciwprzepięciowe i przeciwpożarowe lub dokona na własny koszt lustracji przed złożeniem oferty.

Każdy Wykonawca ma prawo do przeprowadzenia wizji lokalnej ubezpieczonego obiektu oraz wybranych albo wszystkich rzeczy ruchomych i nieruchomych, określonych, jako przedmiot ubezpieczenia celem oceny ryzyka i zapoznania się ze stanem zabezpieczeń. Termin wizji lokalnej i szczegóły techniczne jej przeprowadzenia wymagają telefonicznego uzgodnienia z Zamawiającym.

Uznaje się, iż każdy Wykonawca, który nie skorzysta z uprawnienia do przeprowadzenia wizji lokalnej, a następnie złoży ofertę, dokonał właściwej oceny ryzyka oraz zabezpieczeń we własnym zakresie i posiada wiedzę, co do ryzyka i stanu zabezpieczeń wystarczającą do złożenia prawidłowej i zobowiązującej oferty, zgodnie z postanowieniami niniejszej SIWZ oraz wszystkich jej załączników.

***Wszelkie dane i informacje zawarte w niniejszym Załączniku nr 2 do SIWZ
podano według stanu na dzień 06.07.2017 r. (o ile nie podano innej daty)***

Ubezpieczeniem jest objęte mienie, w posiadanie, którego Zamawiający wszedł w okresie po zebraniu danych do ubezpieczenia, a przed początkiem okresu ubezpieczenia, pomimo nieuwzględnienia jego wartości w podanych powyżej sumach ubezpieczenia.

***Zamawiający jest płatnikiem podatku VAT nieuprawnionym do odliczenia naliczonego podatku VAT.
Wypłacone odszkodowanie musi uwzględniać wartość podatku VAT.***