

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI ZAMÓWIENIA

CZEŚĆ III

1. Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą
2. Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności i posiadanego mienia

Czyniąc zadość wymogom ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (tj. Dz.U.2026 r.poz.12 ze zm.) informujemy, że przygotowanie niniejszego dokumentu poprzedzone zostało analizą potrzeb klienta. Analiza przeprowadzona została na podstawie informacji uzyskanych od poszukującego ochrony ubezpieczeniowej.

CZEŚĆ III

Zamawiający:

Nazwa: Powiat Aleksandrowski

Adres: Słowackiego 8, 87-700 Kujawsko-Pomorskie

Ubezpieczający:

Samodzielny Publiczny Zakład Leczniczo-Opiekuńczy w Raciążku

Przedmiejska 1, 87-721 Raciążek

NIP: 8911404284

REGON: 910861864

1. OBOWIĄZKOWE UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ PODMIOTU WYKONUJĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

Przedmiot i zakres ubezpieczenia:

Ubezpieczeniem objęta jest 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, w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 roku w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Do przedmiotu ubezpieczenia zalicza się również obowiązek zapłaty na rzecz pacjenta świadczeń, o których mowa w art. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

SUMA GWARANCYJNA

Suma gwarancyjna	Wysokość w euro
Wszystkie zdarzenia	350 000
Limit na jedno zdarzenie	75 000

Udział własny: brak

Franszyza integralna: brak

Franszyza redukcyjna: brak

2. DOBROWOLNE UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ Z TYTUŁU PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI I POSIADANEGO MIENIA

Przedmiot i zakres ubezpieczenia:

Odpowiedzialność cywilna deliktowa i kontraktowa oraz wynikająca ze zbiegu tych podstaw za szkody osobowe powstałe w związku z prowadzoną działalnością pozamedyczną oraz wszelkie szkody rzeczowe w związku posiadanym i użytkowanym mieniem i prowadzoną działalnością. Ubezpieczeniem objęte są również szkody powstałe w następstwie działania urządzeń wodociągowo - kanalizacyjnych, centralnego ogrzewania, gazu lub urządzeń związanych z dostarczaniem energii elektrycznej. Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody związane z przeniesieniem ognia.

Odpowiedzialnością Zakładu Ubezpieczeń objęte są wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły w okresie ubezpieczenia, choćby roszczenia z ich tytułu zostały zgłoszone po tym okresie, jednakże przed upływem kodeksowego terminu przedawnienia (trigger loss occurrence).

Przez wypadek ubezpieczeniowy rozumie się śmierć, uszkodzenie ciała, doznanie rozstroju zdrowia, utratę, zniszczenie, uszkodzenie rzeczy lub czystą stratę finansową.

Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody wyrządzone wskutek rażącego niedbalstwa. Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody związane z naruszeniem dóbr osobistych innych niż szkody na osobie.

Zakres odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń zawiera ponadto następująco zdefiniowane rozszerzenia o szkody:

- 1) wyrządzone pracownikom Ubezpieczonego (OC pracodawcy za wypadki przy pracy).
- 2) OC za produkt (żywienie)
- 3) w mieniu przechowywanym (pacjentów)
Limit: 100 000 zł wszystkie wypadki i 100 000 zł na jeden wypadek w okresie ubezpieczenia
- 4) wyrządzone przez podwykonawców z prawem do regresu.
Limit: 200 000 zł wszystkie wypadki i 200 000 zł na jeden wypadek w okresie ubezpieczenia.

- 5) wyrządzone przez osoby skierowane do wykonywania prac społecznie użytecznych, osoby skierowane do wykonywania prac wyrokiem sądu lub osoby skierowane do prac interwencyjnych przez Urząd Prac
- 6) w mieniu nieruchomym, z którego Ubezpieczony korzysta na podstawie umowy najmu, leasingu, dzierżawy lub innej umowy użytkowania. W przypadku wystąpienia szkody odszkodowanie będzie wypłacane w wartości odtworzeniowej uszkodzonego mienia maksymalnie do wysokości limitu sumy gwarancyjnej przewidzianego dla niniejszego rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej.
Limit: 500 000 zł wszystkie wypadki i 500 000 zł na jeden wypadek w okresie ubezpieczenia.
- 7) w mieniu ruchomym, z którego Ubezpieczony korzysta na podstawie umowy najmu, leasingu, dzierżawy lub innej umowy użytkowania. W przypadku wystąpienia szkody odszkodowanie będzie wypłacane w wartości odtworzeniowej uszkodzonego mienia maksymalnie do wysokości limitu sumy gwarancyjnej przewidzianego dla niniejszego rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej.
Limit: 500 000 zł wszystkie wypadki i 500 000 zł na jeden wypadek w okresie ubezpieczenia.
- 8) czyste straty finansowe
Limit: 200 000 zł wszystkie wypadki i 200 000 zł na jeden wypadek w okresie ubezpieczenia.
- 9) powstałe w pojazdach pracowników (odpowiedzialność deliktowa) – nie dotyczy szkód kradzieżowych
Limit: 50 000 zł wszystkie wypadki i 50 000 zł na jeden wypadek w okresie ubezpieczenia.
- 10) wyrządzone w środowisku naturalnym
Limit: 500 000 zł wszystkie wypadki i 500 000 zł na jeden wypadek w okresie ubezpieczenia.
- 11) związane z prowadzeniem płatnej szatni
Limit: 500 000 zł wszystkie wypadki i 500 000 zł na jeden wypadek w okresie ubezpieczenia.
- 12) wyrządzone przez pojazdy nie podlegające obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdów mechanicznych
Limit: 50 000 zł wszystkie wypadki i 50 000 zł na jeden wypadek w okresie ubezpieczenia.

SUMA GWARANCYJNA

Suma gwarancyjna	Wysokość w zł
Wszystkie wypadki	1 000 000
Limit na jeden wypadek	1 000 000

Wszystkie limity sumy gwarancyjnej zostały określone na wszystkie i na jeden wypadek w każdym okresie polisowania. Brak wprowadzonego limitu sumy gwarancyjnej oznacza odpowiedzialność do pełnej sumy gwarancyjnej.

Udział własny: brak

Franszyza integralna: brak

Franszyza redukcyjna: brak

KLAUZULE DODATKOWE - INFORMACJA DLA WYKONAWCÓW

1. Adekwatnie do ryzyk, w których mają zastosowanie, w programie ubezpieczeniowym obowiązują klauzule dodatkowe.
2. Klauzule dodatkowe to zarówno klauzule obligatoryjne jak i fakultatywne. Status i treść poszczególnych klauzul określono poniżej.
3. Klauzule obligatoryjne muszą zostać przez Wykonawcę bezwzględnie przyjęte.
4. Za przyjęcie klauzuli fakultatywnej Wykonawca otrzyma liczbę punktów przypisaną danej klauzuli.
5. Przyjęcie danej klauzuli oznacza iż jest ona przyjęta do wszystkich rodzajów ryzyk i ubezpieczeń w których ma zastosowanie.

Nr klauzuli	Nazwa	Status	Liczba pkt	Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą	Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności i posiadanego
1.	Klauzula reprezentantów	O	nie dotyczy		+
2.	Klauzula zniesienia regresu do pracownika	O	nie dotyczy		+
3.	Klauzula likwidatora szkód	F	1	+	+
4.	Klauzula stempla bankowego	F	1	+	+
5.	Klauzula obiegu dokumentów	F	1	+	+
6.	Klauzula zniesienia regresu do podmiotów powiązanych kapitałowo lub osobowo	F	1	+	+
7.	Klauzula funduszu prewencyjnego	F	5	+	+

LEGENDA - status	Skrót
Klauzula obligatoryjna	O
Klauzula fakultatywna	F

TREŚĆ KLAUZUL DODATKOWYCH

Nr klauzuli	Nazwa	Treść
1	Klauzula reprezentantów	Na podstawie niniejszej klauzuli ogranicza się wyłączenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkody spowodowane wskutek winy umyślnej i rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego lub osób za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność jedynie do reprezentantów Ubezpieczonego. Za reprezentantów Ubezpieczonego uważa się osoby lub organ wieloosobowy (zarząd), które zgodnie z obowiązującymi przepisami i statutem uprawnione są do zarządzania ubezpieczonym podmiotem gospodarczym.
2	Klauzula zniesienia regresu do pracownika	Na podstawie niniejszej klauzuli Ubezpieczyciel znosi regres w przypadku szkody wyrządzonej przez pracownika będącego: 1) osobą fizyczną, w tym także osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą na rzecz ubezpieczonego, 2) osobą, z którą ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym Zniesienie regresu nie dotyczy winy umyślnej.
3	Klauzula likwidatora szkód	Na podstawie niniejszej klauzuli Ubezpieczyciel zobowiązuje się do wskazania likwidatora dedykowanego do obsługi szkód i roszczeń Ubezpieczonego. Po zawarciu umowy Ubezpieczyciel wskaże imiennie likwidatora/ów wraz z podaniem jego/ich danych teleadresowych tj. nr telefonu i email. Ubezpieczony nie dopuszcza aby sposób kontaktowania się z likwidatorem odbywał się za pośrednictwem infolinii i ogólnego adresu email. O każdej zmianie likwidatora Ubezpieczyciel niezwłocznie poinformuje pisemnie Ubezpieczonego i reprezentującego go brokera.
4	Klauzula stempla bankowego	Na podstawie niniejszej klauzuli ustala się, że za dzień zapłaty składki lub raty składki uznany zostaje dzień złożenia przez Ubezpieczającego polecenia przelewu/datę stempla uwidocznionego na przelewie bankowym/pocztowym/datę przelewu elektronicznego przy założeniu, że na koncie Ubezpieczającego jest kwota pozwalająca na realizację zlecenia/przelewu na rzecz zakładu ubezpieczeń najpóźniej w dniu wskazanym na polisie lub innym dokumencie ubezpieczeniowym lub płatniczym jako termin zapłaty.
5	Klauzula obiegu dokumentów	Na podstawie niniejszej klauzuli ustala się sposób obiegu dokumentów pomiędzy Ubezpieczonym, brokerem reprezentującym Ubezpieczonego oraz Ubezpieczycielem: - Ubezpieczyciel zobowiązuje się do wystawienia dokumentów ubezpieczeniowych (w tym polis, aneksów, umów generalnych) maksymalnie w terminie 7 dni od otrzymania wniosku ubezpieczeniowego, nie później jednak niż na dzień przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia; - wystawione i podpisane dokumenty ubezpieczeniowe Ubezpieczyciel przesyła drogą elektroniczną do reprezentującego Ubezpieczonego brokera celem weryfikacji poprawności ich wystawienia; - jeśli wystawione dokumenty zawierają błędy Ubezpieczyciel zobowiązany jest poprawić je w terminie 3 dni roboczych od ich zgłoszenia i przesłać poprawione i podpisane dokumenty drogą elektroniczną do ponownej weryfikacji; - w przypadku akceptacji dokumentów Ubezpieczyciel niezwłocznie

		przesyła je drogą elektroniczną do reprezentującego Ubezpieczonego brokera lub jeśli jest taka konieczność pocztą (oryginały i kopie do podpisu Ubezpieczonego) na adres wskazany przez brokera..
6	Klauzula zniesienia regresu do podmiotów powiązanych kapitałowo lub osobowo	Na podstawie niniejszej klauzuli Ubezpieczyciel znosi regres w przypadku szkody wyrządzonej przez podmiot powiązany osobowo lub kapitałowo z ubezpieczonym. Zniesienie regresu nie dotyczy winy umyślnej.
7	Klauzula funduszu prewencyjnego	Na podstawie niniejszej klauzuli Ubezpieczyciel zobowiązuje się do przekazania środków z funduszu prewencyjnego Ubezpieczyciela w okresie od w okresie od 01.09.2026r. do 31.08.2029 r., Ubezpieczający poinformuje Ubezpieczyciela o celu prewencyjnym, na który zostaną przekazane środki przy czym będzie on miał na względzie zapobieganie powstawaniu albo zmniejszanie skutków zdarzeń ubezpieczeniowych. Szczegółowe obowiązki stron zostaną określone w odrębnej umowie prewencyjnej.

ZAŁOŻENIA DO WSZYSTKICH RODZAJÓW UBEZPIECZEŃ (WSZYSTKICH CZĘŚCI)

Zamawiający potwierdza pierwszeństwo zapisów SWZ wobec OWU. W sprawach nieuregulowanych zapisami SWZ zastosowanie mają zapisy OWU w tym wyłączenia w nich określone.

Podane w SWZ limity będą miały zastosowanie chociażby nie zostały przewidziane w OWU.

Podane sumy gwarancyjne, sumy ubezpieczenia oraz limity określone zostały w agregacie rocznym.