

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

„Ubezpieczenie Szpitala Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie w podziale na zadania”

Zadanie I

Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (pozamedycznej)

Okres ubezpieczenia **od 01-01-2019 r. do 31-12-2019 r.**

Zadanie II

Ubezpieczenia komunikacyjne (OC, AC+KR, NNW, ASS)

Okres ubezpieczenia 12 miesięcy od expiracji dotychczasowych polis z zachowaniem ich wystawiania na okresy 12-miesięczne począwszy od **01-01-2019 r. do 31-12-2019 r.**

Zadanie III

Grupowe ubezpieczenie na życie dla pracowników i członków rodzin z zachowaniem wystawiania polis na okresy roczne

Okres ubezpieczenia od 01-01-2019 r. do 31-12-2022r.

Zadanie IV

Ubezpieczenie od ryzyk cybernetycznych w tym związanych z naruszeniem RODO

Okres ubezpieczenia **od 01-01-2019 r. do 31-12-2019r.**

Z a d a n i e I

DOBROWOLNE UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ (pozamedycznej)

Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkody (szkoda osobowa będąca następstwem śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, w tym także utracone korzyści poszkodowanego; szkoda rzeczowa będąca następstwem utraty, zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy, w tym także utracone korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie nastąpiła utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy) wyrządzone osobie trzeciej w związku z prowadzeniem przez Ubezpieczonego działalności określonej w umowie ubezpieczenia lub posiadanym mieniem, które jest wykorzystywane w takiej działalności, będące następstwem: czynu niedozwolonego w granicach odpowiedzialności ustawowej (OC deliktowa) lub niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania (OC kontraktowa). Warunkiem odpowiedzialności Ubezpieczyciela jest zajście wypadku ubezpieczeniowego (śmierć, uszkodzenie ciała, doznanie rozstroju zdrowia, utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy) w okresie ubezpieczenia oraz zgłoszenie roszczenia z tego tytułu przed upływem terminu przedawnienia).

Ochrona ubezpieczeniowa dotyczy lokalizacji (lecznictwo zamknięte i otwarte, w tym lądowisko), w których prowadzona jest działalność.

Ochroną ubezpieczeniową objęte winny być również szkody wyrządzone wskutek rażącego niedbalstwa.

Suma gwarancyjna na jedno i wszystkie zdarzenia – 2 000 000,00 PLN

Umowa ubezpieczeniowa będzie udzielać ochrony w zakresie szkód osobowych i rzeczowych wyrządzonych osobie trzeciej czynem niedozwolonym, a ponadto rozszerzać odpowiedzialność za n/w szkody w ramach podlimitów do sumy gwarancyjnej 2 000 000,00 PLN:

a) OC pracodawcy za szkody wyrządzone pracownikom Ubezpieczonego, jego praktykantom, wolontariuszom oraz osobom zatrudnionym na podstawie umów cywilnoprawnych i na kontraktach z rozszerzeniem, o szkody wyrządzone wskutek przeniesienia chorób zakaźnych i zakażeń wewnątrzszpitalnych, powstałe również przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych – **podlimit 600 000,00 PLN** na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia

Pracownik - osoba fizyczna zatrudniona 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, stażystę lub wolontariusza, któremu ubezpieczony powierzył wykonanie pracy.

- b) powstałe w związku z czynnościami o charakterze administracyjnym, organizacyjnym związane z zarządzaniem majątkiem szpitala (np. odśnieżanie) **do wysokości SG, na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia**
- c) związane z niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem umowy przechowywania polegającej na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie rzeczy, której przedmiotem jest mienie osób trzecich oraz rzeczy pacjentów złożone na przechowanie z racji wykonywanych świadczeń medycznych – OC szatni w tym depozyt – **podlimit 30 000,00 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia**
- d) OC dla mienia przechowywanego, kontrolowanego lub chronionego przez Zamawiającego (szatnia dla osób odwiedzających i pacjentów przychodni specjalistycznych) - **limit odpowiedzialności 100 000,00 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia**
- e) wyrządzone przez podwykonawców (z zachowaniem prawa do regresu) – podlimit **50 000,00 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia**
- f) OC wynajmującego - **do wysokości SG, na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia**
- g) OC najemcy nieruchomości i ruchomości z których ubezpieczony korzysta na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, leasingu lub innego pokrewnego stosunku prawnego **do wysokości SG, na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia**
- h) OC za produkt – **podlimit 50 000,00 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia**
Szpital przygotowuje napoje lub mieszanki np. dla niemowląt (brak typowej kuchni), posiada własną studnię.
- i) OC za szkody środowiskowe - **podlimit 100 000,00 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia**
- j) wyrządzone przez osoby niebędące pracownikami Szpitala, za które ponosi on odpowiedzialność (np. studenci, uczniowie, wolontariusze, praktykanci oraz osoby zatrudnione na podstawie umów zlecenia i umów o dzieło oraz osoby zatrudnione na kontraktach) w zakresie działalności pozamedycznej - do wysokości SG, na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia
- k) OC za szkody wyrządzone przez Szpital podwykonawcom - **do wysokości SG, na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia**
- l) OC za szkody wyrządzone przez pojazdy niepodlegające obowiązkowemu ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych - **podlimit 100 000,00 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia**
- ł) powstałe w następstwie działania urządzeń wodociągowo – kanalizacyjnych, centralnego ogrzewania, gazu lub urządzeń związanych z dostarczaniem oraz przetwarzaniem energii elektrycznej - **do wysokości SG, na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia**
- m) OC za szkody związane z prowadzeniem drobnych prac remontowych wykonywanych przez ekipę remontową Szpitala pracującą pod nadzorem inżyniera specjalisty w tej dziedzinie zatrudnionego przez Szpital (obejmujących także roboty wyburzeniowe ścian wewnętrznych, które nie wymagają pozwolenia budowlanego) z rozszerzeniem o szkody w mieniu otaczającym, gdzie za mienie to uznane będzie mienie szpitala czyli ubezpieczonego /wraz ze sprzętem i aparaturą medyczną/ na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, leasingu lub na podstawie innej podobnej umowy oraz w mieniu powierzonym - **podlimit 50 000,00 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia**
- n) OC za szkody wyrządzone przez pojazdy niepodlegające obowiązkowemu ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych
- o) OC dotycząca holowania pojazdu przez drugi własny pojazd
- p) OC za szkody w pojazdach pracowników.

Ponadto ubezpieczyciel w ramach sumy ubezpieczenia pokrywa przynajmniej:

- a) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców i ekspertów powołanych w celu ustalenia okoliczności bądź rozmiaru szkody,
- b) zwrot uzasadnionych okolicznościami danego zdarzenia niezbędnych kosztów, które zostały poniesione w celu zapobieżenia zwiększenia się rozmiarów szkody,
- c) niezbędne koszty sądowej obrony przed roszczeniem poszkodowanego lub uprawnionego,
- d) niezbędne koszty sądowej obrony w postępowaniu karnym, jeśli toczące się postępowanie ma związek z ustaleniem odpowiedzialności ubezpieczonego,
- e) koszty postępowań sądowych, w tym mediacji lub postępowania pojednawczego oraz kosztów opłat administracyjnych.

Zamawiający informuje, że karetkami przewozi:

- pacjentów bez asysty medycznej
- badania ,krew i osocze, szczepionki

Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (deliktowo-kontraktowej) w związku z działalnością niezwiązaną z udzielaniem świadczeń medycznych - trigger loss occurrence.

Trigger loss occurrence

Definicja: Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność, jeżeli szkoda powstała w okresie ubezpieczenia, bez względu na to, kiedy wystąpiło zdarzenie będące jej źródłem, oraz niezależnie od tego, kiedy doszło do ujawnienia się szkody i zgłoszenia roszczenia odszkodowawczego.

Uwaga: W celu obniżenia składki Zamawiający wprowadza franszyzę redukcyjną w wysokości 500,00 PLN tylko dla szkód rzeczowych. Franszyza integralna i udział własny zniesione.

Jednocześnie informuję, iż w ostatnim roku tj.: od 01.01.2018 do 24.09.2018r. - brak szkód. Szkodowość za wcześniejsze lata w załączniku nr 2.4.

Miejsca ubezpieczenia - teren RP, w tym m.in.:

- 1. ul. Gdyńska 1/3, 05-200 Wołomin
- 2. ul. Sasina 15, 05-200 Wołomin

W ubezpieczeniu mają zastosowanie klauzule zawarte w załączniku nr 2.1

Treści klauzul:

1. Klauzula zrzeczenia się praw do regresu

Ubezpieczyciel zrzeka się prawa do regresu w przypadku szkód, za które ponosi odpowiedzialność Ubezpieczony lub Ubezpieczający, wyrządzonych przez Dyrektora. Niniejsza klauzula nie dotyczy szkód wyrządzonych przez te osoby umyślnie.

2. Klauzula regresowa

Ubezpieczyciel rezygnuje z regresu do Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz osób, za które ponosi on odpowiedzialność w przypadku szkód wyrządzonych wskutek rażącego niedbalstwa.

3. Klauzula zwolnienia z regresu

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczenia i innych postanowień umowy ubezpieczenia, ustala się, że ubezpieczyciel zrzeka się prawa do regresu do: osób fizycznych świadczących pracę lub usługę na rzecz Ubezpieczającego, osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą wyłącznie na rzecz ubezpieczonego, osób fizycznych, z którymi ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, podmiotów powiązanych kapitałowo z ubezpieczonym za wyjątkiem sytuacji, gdy sprawca wyrządził szkodę umyślnie.

4. Klauzula szkód wyrządzonych umyślnie.

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone umyślnie, z wyłączeniem szkód wyrządzonych przez osoby uprawnione do reprezentowania ubezpieczonego. Za osoby uprawnione do reprezentowania ubezpieczonego uważa się dyrektora lub jego zastępców.

5. Klauzula notyfikowania zmian ryzyka

Niniejszym uzgodniono, z zastrzeżeniem warunków, wyłączeń i postanowień zawartych w polisie lub wpisanych do niej dodatkowo, że zwiększenie ryzyka, które nie jest pod kontrolą Ubezpieczającego/Ubezpieczonego nie ma wpływu na ograniczenie odpowiedzialności ubezpieczyciela.

6. Klauzula ekspertów oraz kosztów obrony

1. Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU strony postanowiły, że w przypadku wyczerpania sumy gwarancyjnej pokryte zostaną, następujące koszty:

1) uzasadnione koszty wynagrodzenia ekspertów, powołanych w uzgodnieniu z Ubezpieczycielem przez ubezpieczonego w celu ustalenia okoliczności, przyczyn i rozmiaru szkody;

2) koszty obrony w związku ze zgłoszonymi roszczeniami odszkodowawczymi:

a) niezbędne koszty sądowej obrony przed roszczeniem poszkodowanego lub uprawnionego w sporze prowadzonym w porozumieniu z Ubezpieczycielem,

b) niezbędne koszty sądowej obrony w postępowaniu karnym, jeśli toczące się postępowanie ma związek z ustaleniem odpowiedzialności ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczyciel zażądał powołania obrony lub wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów,

c) koszty postępowań sądowych, w tym mediacji lub postępowania pojednawczego, jeżeli Ubezpieczyciel wyraził na piśmie zgodę na pokrycie tych kosztów.

2. Koszty, o których mowa w klauzuli, pokrywane są do kwoty stanowiącej nie więcej niż 10% sumy gwarancyjnej ustalonej w umowie ubezpieczenia.

7. Klauzula procedur

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczenia i innych postanowień umowy ubezpieczenia ustala się, że każde przekroczenie ustawowego terminu likwidacji szkody będzie traktowane jako rażące niedbalstwo Ubezpieczyciela i będzie stanowiło podstawę do roszczeń Ubezpieczonego z tytułu szkody następczej.

Z a d a n i e I I

UBEZPIECZENIA KOMUNIKACYJNE OC, AC+KR, NNW, ASS

Przedmiot ubezpieczenia: pojazdy mechaniczne podlegające, stosownie do przepisów ustawy „Prawo o ruchu drogowym” rejestracji w RP, stanowiące własność Zamawiającego bądź będące przedmiotem leasingu lub innej podobnej umowy. Suma ubezpieczenia pojazdu zawiera wartość zabudowy medycznej, wyposażenia podstawowego i dodatkowego i oklejenia medycznego (informacyjno-reklamowego). Wyposażeniem podstawowym są wszelkie urządzenia i sprzęt zainstalowany w pojazdach, służących do utrzymywania i używania pojazdu zgodnie z jego przeznaczeniem, a także służący bezpieczeństwu jazdy oraz zabezpieczeniu pojazdu przed kradzieżą.

Jednocześnie Zamawiający informuje, że są to zwykłe transportówki, nie są to karetki specjalistyczne służące do akcji ratownictwa medycznego, służą m.in.: do przewozu pacjentów bez asysty medycznej, badań, krwi i osocza oraz szczepionek.

1.1. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej

Dotyczy pojazdów zgodnie z załącznikiem nr 2.6

Ubezpieczenie zawarte będzie na podstawie Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o Ubezpieczeniach Obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym, Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (dz. U. z 2003 r., nr 124, poz. 1152 z późn. zm.).

Sumy gwarancyjne w obowiązkowym ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, nie mogą być niższe niż limity wskazane w Ustawie o Ubezpieczeniach obowiązkowych obowiązującej w dniu wystawienia polisy.

Sumy gwarancyjne w obowiązkowym ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych:

- szkody na osobie – **5.000.000 euro** w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem bez względu na liczbę poszkodowanych,
- szkody w mieniu – **1.000.000 euro** w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem bez względu na liczbę poszkodowanych.

1. 2. Ubezpieczenie Auto Casco + Kradzież

Dotyczy pojazdów zgodnie z załącznikiem nr 2.6

Ubezpieczenie auto-casco w zakresie pełnym z ryzykiem kradzieży z wykupionym udziałem własnym i wykupioną franszyzą redukcyjną, ze zniesioną amortyzacją części zamiennych i zniesioną konsumpcją sumy ubezpieczenia.

Ubezpieczyciel obejmie ochroną ubezpieczeniową wszystkie pojazdy wraz z wyposażeniem zgłoszonym do ubezpieczenia. Ubezpieczyciel odstąpi od wymogu dokonywania oględzin i fotografowania pojazdów.

Wariant serwisowy.

Suma ubezpieczenia obejmuje podatek VAT, odszkodowanie wypłacane będzie z uwzględnieniem podatku VAT.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

Ochroną ubezpieczeniową zostaną objęte szkody powstałe w pojeździe bądź jego wyposażeniu polegające m.in. na:

- uszkodzeniu pojazdu w związku z ruchem i postojem wskutek nagłego działania siły mechanicznej w chwili zetknięcia pojazdu z innym pojazdem, osobami, zwierzętami, przedmiotami lub działaniem osób trzecich.
- uszkodzeniu lub utracie pojazdu wskutek: powodzi, zatopienia, pioruna, pożaru, wybuchu, opadu atmosferycznego, huraganu, osuwania lub zapadania się ziemi, działania czynnika termicznego lub chemicznego,
- kradzieży pojazdu, jego części lub wyposażenia albo uszkodzenia pojazdu w następstwie jego zabrania w celu krótkotrwałego użycia lub kradzieży,
Przez kradzież rozumie się działanie sprawcy, o znamionach określonych w art. 278 kk, 279 kk i 280 kk,, które doprowadziło do zaboru pojazdu lub jego części.
- włączenie odpowiedzialności za szkody powstałe wskutek rabunku dokonanego przy zastosowaniu przemocy fizycznej bądź groźby natychmiastowego użycia takiej przemocy wobec ubezpieczonego lub osoby przez niego upoważnionej obsługującej pojazd lub sprawujący nad nim dozór, a także w wyniku doprowadzenia do stanu nieprzytomności lub bezbronności osoby,
- włączenie odpowiedzialności za szkody w pojazdach wskutek zassania wody przez pracujący silnik w wyniku silnych opadów atmosferycznych, powodzi, itp.,
- włączenie odpowiedzialności za szkody powstałe w wyniku otwarcia się podczas jazdy pokrywy silnika spowodowane działaniem czynnika zewnętrznego,
- uszkodzenia wnętrza pojazdu przez osoby, których przewóz wymagany był potrzebą udzielenia pomocy medycznej.
- ubezpieczyciel pokryje także koszty holowania uszkodzonego pojazdu do warsztatu naprawczego jednak w wysokości nieprzekraczającej 10% SU pojazdu określonej w polisie,
- nie obowiązują ograniczenia, udziały własne bądź inne redukcje odszkodowania w przypadku popełnienia przez kierującego pojazdem wykroczenia drogowego, takiego jak: wymuszenie pierwszeństwa przejazdu, wyprzedzanie w miejscu niedozwolonym, wjazd na skrzyżowanie przy czerwonym świetle, przekroczenie dozwolonej prędkości, rozmowa kierującego w czasie jazdy przez telefon komórkowy, nieprzestrzeganie znaków drogowych STOP, zakaz ruchu, zakaz wjazdu, zakaz zatrzymywania się i postoju,

- w przypadku szkody komunikacyjnej dokonanie przez Ubezpieczyciela oględzin pojazdu w ciągu 7 dni roboczych od momentu zgłoszenia szkody. W razie niedokonania oględzin w w/w terminie Zamawiający ma prawo do rozpoczęcia naprawy pojazdu – warsztaty naprawiające pojazd mają możliwość po upływie kolejnych 24 godzin zegarowych rozpocząć naprawę uszkodzonego pojazdu. Warunkiem jest wykonanie dokumentacji fotograficznej uszkodzonych elementów pojazdu i przygotowanie kalkulacji kosztów naprawy.

W przypadku powstania szkody częściowej Ubezpieczyciel nie będzie potrącał amortyzacji części za wyjątkiem szkód dotyczących elementów zużywanych w trakcie normalnej eksploatacji pojazdu, w szczególności: ogumienia, akumulatora, elementów ciernych układu hamulcowego (klocki, tarcze, szczęki, bębny), elementów ściernych układu sprzęgła (tarcza, docisk), elementów układu wydechowego (tłumiki, katalizatory, rury łączące te elementy), dla których uwzględnia się indywidualne zużycie techniczne – stosownie do stanu tych elementów.

Ponadto ubezpieczyciel prócz pokrycia kosztów wymiany uszkodzonych elementów pokryje również koszty wymiany nieuszkodzonych parzystych elementów (np. amortyzator), co do których konieczna jest wymiana w celu zapewnienia całkowitej sprawności pojazdu.

- wartość pojazdów do ubezpieczenia szacuje samodzielnie Ubezpieczyciel w oparciu o aktualne wartości rynkowe oraz na podstawie danych wymaganych do wyznaczania tej wartości (w tym przebieg);
- pojazdy zdjęte ze stanu środków trwałych w okresie ubezpieczenia tracą ochronę z dniem zbycia, wyrejestrowania, a rozliczenie składki nastąpi w stosunku do faktycznego okresu trwania umowy ubezpieczenia w systemie pro rata temporis;
- dodatkowe wyposażenie podstawowe samochodów powinno być zawarte w sumie ubezpieczenia poszczególnych pojazdów. Jeżeli Ubezpieczony posiada dokumenty, które określają wartość takiego wyposażenia przedstawia je Ubezpieczycielowi.

Zastrzeżenie: Wykonawca przyjmuje do ubezpieczenia AC+KR stan zabezpieczeń aktualnie istniejących i stosowany we wszystkich pojazdach Zamawiającego jako całkowicie wystarczający dla potrzeb prawidłowego ubezpieczenia.

1.3 Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

Dotyczy pojazdów zgodnie z załącznikiem nr 2.6

Przedmiotem ubezpieczenia są trwałe następstwa nieszczęśliwego wypadku powstałe w związku z ruchem pojazdu oraz:

- podczas wsiadania do pojazdu i wysiadania z pojazdu
- podczas przebywania w pojeździe w przypadku zatrzymania pojazdu lub postoju pojazdu na trasie jazdy
- bezpośrednio przy załadowywaniu i rozładowywaniu pojazdu bądź przyczepy zespolonej z pojazdem.

SU – 10 000,00 PLN w przeliczeniu na każde miejsce w pojeździe

1.4. Ubezpieczenie ASS:

Przedmiotem ubezpieczenia są pojazdy wskazane w załączniku nr 2.6

Zakres terytorialny – Polska.

1) przy ubezpieczeniu OC obowiązkowym – przynajmniej niżej wymieniony zakres :

- a) organizacja i pokrycie kosztów holowania pojazdu poszkodowanego oraz pojazdu Zamawiającego na odległość do 150 km, liczoną od miejsca zatrzymania pojazdu do docelowego miejsca holowania.
- b) usługi informacyjne np.: postępowania po wypadku, o pomocy drogowej, możliwościach naprawy.

2) przy ubezpieczeniu AC - przynajmniej niżej wymieniony zakres;

- a) pokrycie kosztów naprawy na miejscu zdarzenia lub organizacja i pokrycie kosztów holowania pojazdu poszkodowanego unieruchomionego w wyniku zdarzenia losowego lub awarii: Zamawiającego na odległość do 150 km, liczoną od miejsca zatrzymania pojazdu do docelowego miejsca holowania.
- b) organizacja i dostarczenie paliwa (z wyłączeniem kosztów jego zakupu) w przypadku jego braku;
- c) organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania dla kierowcy i pasażerów w przypadku powstania zdarzenia losowego na okres potrzebny do naprawienia lub odzyskania pojazdu, ale nie dłużej niż 3 dni.
- d) zorganizowanie i pokrycie transportu medycznego
- e) usługi informacyjne np.: postępowania po wypadku, o pomocy drogowej, możliwościach naprawy.

1.5. Założenia wspólne dla wszystkich ubezpieczeń komunikacyjnych (OC, AC+KR, NNW, ASS):

Proszę o określenie stawki taryfowej dla wszystkich pojazdów w poszczególnych ryzykach – załącznik nr 2.6

Uwaga: Udział własny/franszyzy zniesione.

W ubezpieczeniu zastosowanie mieć będą klauzule zgodnie z załącznikiem nr 2.2

Treści klauzul:

1. Klauzula podatku VAT

Ustala się, że suma ubezpieczenia zawiera podatek VAT i odszkodowanie płatne będzie z podatkiem VAT, gdyż Ubezpieczony nie ma możliwości odliczenia podatku VAT, mimo, że jest płatnikiem VAT. Odstępstwo stanowią pojazdy w leasingu, gdzie SU podana jest bez VAT i odszkodowanie również wypłacane będzie bez VAT.

2. Klauzula umów krótkookresowych

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU i innych postanowień umowy ubezpieczenia, ustala się, że w przypadku zgłoszenia przez Ubezpieczonego konieczności zawarcia umowy krótkookresowej, zastosowanie będą miały warunki danej umowy ubezpieczenia, a zakład ubezpieczeń nie będzie stosował składki minimalnej lub depozytowej. Dla nowej krótkookresowej umowy ubezpieczenia zastosowany będzie system naliczenia składki „za każdy dzień ochrony”. Zasada ta dotyczy również doubezpieczeń oraz klauzuli automatycznego pokrycia.

3. Klauzula gwarantowanej sumy ubezpieczenia

Ubezpieczenie AC wszystkich pojazdów rozszerza się o opcję gwarantowanej sumy ubezpieczenia, co oznacza, iż w zakresie szkód całkowitych oraz kradzieży pojazdu przez cały okres trwania umowy ubezpieczenia suma ubezpieczenia jest równa wartości pojazdu zapisanej w umowie ubezpieczenia AC (tzw. Gwarantowana Suma Ubezpieczenia). Wysokość szkody zostanie ustalona przez zakład ubezpieczeń w następujący sposób:

- w przypadku szkody całkowitej: w kwocie równej wartości pojazdu zapisanej w umowie ubezpieczenia AC po potrąceniu wartości pozostałości określonej w dniu ustalania odszkodowania,
- w przypadku kradzieży pojazdu: w kwocie równej wartości pojazdu zapisanej w umowie ubezpieczenia AC.

4. Klauzula regresowa

Ubezpieczyciel rezygnuje z regresu do Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz osób, za które ponosi on odpowiedzialność w przypadku szkód wyrządzonych wskutek rażącego niedbalstwa.

5. Klauzula zrzeczenia się praw do regresu

Ubezpieczyciel zrzeka się prawa do regresu w przypadku szkód, za które ponosi odpowiedzialność Ubezpieczony lub Ubezpieczający, wyrządzonych przez Dyrektora. Niniejsza klauzula nie dotyczy szkód wyrządzonych przez te osoby umyślnie.

6. Klauzula dedykowanego likwidatora

Ustala się, że Ubezpieczyciel wyznaczy na potrzeby obsługi zdarzeń szkodowych dedykowanego likwidatora, który będzie koordynował całość czynności likwidacyjnych i przekazywał Ubezpieczonemu żądane przez niego informacje dotyczące toku likwidacji szkód. Dostępność dedykowanego likwidatora co najmniej 5 dni w tygodniu w godzinach pracy Ubezpieczyciela.

7. Klauzula procedur

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczenia i innych postanowień umowy ubezpieczenia ustala się, że każde przekroczenie ustawowego terminu likwidacji szkody będzie traktowane jako rażące niedbalstwo Ubezpieczyciela i będzie stanowiło podstawę do roszczeń Ubezpieczonego z tytułu szkody następczej.

Zadanie 3

Grupowe ubezpieczenie na życie dla pracowników i członków rodzin

1.1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług w zakresie grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników Szpitala Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie oraz członków ich rodzin – współmałżonków/partnerów życiowych i pełnoletnich dzieci.

1.2. Do ubezpieczenia mogą przystąpić pracownicy bez względu na formę zatrudnienia w tym min. umowa o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielcza umowa o pracę, umowa cywilnoprawna, praktykant, stażysta, wolontariusz, umowy kontraktowe, umowy o dzieło, samo zatrudnienie.

1.3. Wykonawca akceptuje jako wystarczające podane przez Zamawiającego dane dotyczące struktury zatrudnienia pracowników

1.4. Zamawiający nie gwarantuje przystąpienia pracowników do poszczególnych grup zarówno w ujęciu ilościowym jak i procentowym. Minimalny limit osób przystępujących do ubezpieczenia zostaje zniesiony przez Wykonawcę.

1.5.Brak karencji w pełnym zakresie ubezpieczenia dla pracowników i członków ich rodzin oraz partnerów życiowych dotychczas ubezpieczonych przystępujących do ubezpieczenia w ciągu pierwszych 3 miesięcy od:

- zawarcia umowy ubezpieczeniowej przez Zamawiającego
- dnia zatrudnienia nowego pracownika

1.6. Karencja na śmierć samobójczą 6 miesięcy dla dotychczas nieubezpieczonych, a dla ubezpieczonych w zależności od stażu.

1.7. Możliwość przystąpienia do ubezpieczenia pracowników i członków ich rodzin do 69 roku życia.

1.8.Pełen zakres ochrony minimum do 70 roku życia z możliwością wydłużenia pełnej ochrony dla osób przekraczających ten wiek, a nadal zatrudnionych.

1.9. Pracownicy oraz członkowie ich rodzin nie wypełniają ankiet medycznych.

1.10. Wykonawca gwarantuje ubezpieczonym indywidualną kontynuację do końca życia bez względu na wiek i stan zdrowia, nie warunkując jej istnieniem zamawianego lub innego programu ubezpieczenia w Szpitalu Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie oraz liczebnością grupy. Zakres ubezpieczenia i składka ustalane są jednakowo dla wszystkich ubezpieczonych przechodzących na indywidualną kontynuację i pozostają przez wszystkie lata trwania umowy indywidualnej kontynuacji.

1.11. Możliwość indywidualnej kontynuacji już po pierwszym miesiącu ubezpieczenia dla osób, które uczestniczyły w dotychczas istniejącym programie ubezpieczenia. Dla pozostałych osób możliwość przejścia na indywidualną kontynuację po 6 miesiącach ubezpieczenia w grupie.

1.12. Możliwość objęcia odpowiedzialnością czasowo nieświadczących pracy- (zwolnienia, urlopy macierzyńskie, wychowawcze czy bezpłatne)

Osoby przebywające odpowiednio na: urlopie bezpłatnym, urlopie macierzyńskim, wychowawczym, zwolnieniu lekarskim, w szpitalu lub mają orzeczoną trwałą niezdolność do pracy mogą przystąpić do umowy ubezpieczenia zawartej w wyniku niniejszego postępowania przetargowego pod warunkiem, że osoby te złożą deklarację przystąpienia oraz przystąpią do ubezpieczenia w dacie zawarcia niniejszej umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że bezpośrednio przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej w ramach umowy ubezpieczenia zawartej w wyniku niniejszego postępowania przetargowego były one ubezpieczone w ramach poprzedniej umowy grupowego ubezpieczenia na życie funkcjonującej u Zamawiającego, która została rozwiązana i w ramach której ochrona ubezpieczeniowa zakończyła się bezpośrednio przed przystąpieniem do niniejszej umowy ubezpieczenia

W przypadku Małżonka, Partnera Życiowego oraz Pełnoletniego Dziecka za datę nabycia uprawnienia uznaje się późniejszą z dat:

datę nabycia uprawnienia przez pracownika (data zawarcia umowy lub data zatrudnienia pracownika)

- dotyczy wszystkich ww. osób oraz dodatkowo:

- datę zawarcia związku małżeńskiego (dotyczy małżonków ubezpieczonych pracowników)

- datę uzyskania pełnoletności (dotyczy pełnoletnich dzieci ubezpieczonych Pracowników)

Uwaga! Oferty, w których nie będą uwzględnione wszystkie powyższe założenia będą podlegać odrzuceniu !

II. Minimalne, obligatoryjne wymagania dotyczące zdefiniowania poszczególnych świadczeń ubezpieczenia:

2.1. Nieszczęśliwy wypadek – przypadkowe, nagłe , niezależne od woli ubezpieczonego i stanu jego zdrowia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością.

2.2. Wypadek komunikacyjny - wywołany ruchem pojazdów nieszczęśliwy wypadek na drodze, w którym ubezpieczony brał udział jako uczestnik ruchu bądź kierowca, z tym, że „pojazd”, „droga”, „uczestnik ruchu”, i „kierowca” rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym przez obowiązujące przepisy prawa o ruchu drogowym.

2.3. Trwały uszczerbek na zdrowiu – każde uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji.

2.4. Rodzice – Ojciec, matka lub ojczym, macocha, jeśli nie żyje ojciec lub matka. Dotyczy ubezpieczonego.
Brak ilościowego ograniczenia świadczeń.

2.5. Teściowie - Ojciec, matka lub ojczym, macocha, jeśli nie żyje ojciec lub matka. Dotyczy małżonka ubezpieczonego z ostatniego związku małżeńskiego. Nie ma znaczenia czy żyje współmałżonek.
Za teścia uważa się wyłącznie rodzica małżonka, nie zaś rodzica partnera życiowego
Brak ilościowego ograniczenia świadczeń.

2.6. Macocha – aktualna żona ojca ubezpieczonego lub małżonka, nie będąca biologiczną matką ubezpieczonego lub małżonka oraz wdowa po ojcu ubezpieczonego lub małżonka, o ile nie wstąpiła ponownie w związek małżeński.

2.7. Ojczym – aktualny mąż matki ubezpieczonego lub małżonka, nie będący biologicznym ojcem ubezpieczonego lub małżonka, oraz wdowiec po matce ubezpieczonego lub małżonka, nie będący biologicznym ojcem ubezpieczonego lub małżonka, o ile nie wstąpi ponownie w związek małżeński

2.8. Małżonek – osoba pozostająca z Ubezpieczonym w związku małżeńskim, w stosunku do którego nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Za małżonka uważa się również partnera życiowego (bez względu na płeć), czyli wskazaną w deklaracji przystąpienia pracownika osobę nie będącą w formalnym związku małżeńskim, pozostającą z Ubezpieczonym - również nie będącym w formalnym związku małżeńskim - we wspólnym pożyciu; partner życiowy nie może być spokrewniony z Ubezpieczonym. Brak ilościowego ograniczenia świadczeń.

2.9. Śmierć dziecka – Ubezpieczyciel gwarantuje ubezpieczonym wypłatę za zgon każdego dziecka Ubezpieczonego bez względu na wiek - dotyczy dziecka ubezpieczonego (własnego, a także przysposobionego lub pasierba – jeżeli nie żyje ojciec lub matka).
Brak ilościowego ograniczenia świadczeń.

2.10. Osierocenie dziecka – dotyczy dziecka ubezpieczonego (własnego, a także przysposobionego lub pasierba – jeżeli nie żyje ojciec lub matka) w wieku do 18 lat, a w przypadku uczęszczania do szkoły w wieku do 25 lat lub bez względu na wiek w razie jego całkowitej niezdolności do pracy. Brak ilościowego ograniczenia świadczeń.
Omawiane świadczenie jest wypłacane niezależnie od wypłaty za zgon Ubezpieczonego nawet wtedy kiedy dziecko jest uprawnione do świadczenia.

2.11. Uczęszczanie do szkoły – kształcenie się w publicznej lub niepublicznej szkole oraz państwowej lub niepaństwowej szkole wyższej, w trybie dziennym, wieczorowym lub zaocznym, w rozumieniu przepisów o oświacie i szkolnictwie wyższym, z wyłączeniem wszelkich kursów oraz kształcenia korespondencyjnego.

2.12. Urodzenie dziecka – (w rozumieniu przepisów dotyczących porodów) płatne za każde urodzone dziecko (bez ograniczenia ilościowego świadczeń). Świadczenie przysługuje Ubezpieczonemu, bez względu na to czy jest ojcem czy matką.

2.13. Urodzenie martwego dziecka - (w rozumieniu przepisów dotyczących porodów) noworodek martwo urodzony-podlegający rejestracji w USC. Świadczenie przysługuje ubezpieczonemu bez względu na to czy jest matką czy ojcem. Brak ilościowego ograniczenia świadczeń.

2.14. Zawał serca - martwica fragmentu mięśnia sercowego spowodowana nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego.

2.15. Krwotok śródmózgowy / udar mózgu– wynaczynienie krwi do tkanki mózgowej

2.16. Poważne zachorowania, w tym minimum: - anemia aplastyczna, bąblowiec mózgu, chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych - by-pass, choroba Creutzfelda-Jakoba, masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie, niewydolność nerek, nowotwór złośliwy, odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu, ropień mózgu, sepsa, tężec, udar, wścieklizna, zakażenie wirusem HIV (związane z przetaczaniem krwi i zakażeniem zawodowym), zawał serca, zgorzel gazowa, borelioza, choroba aorty brzusznej, choroba aorty piersiowej, gruźlica, przewlekłe

zapalenie wątroby, utrata kończyny wskutek choroby, utrata słuchu, wada serca, choroba neuronu ruchowego, choroba Huntingtona, bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, zakażona martwica trzustki, bakteryjne zapalenie wsierdza, stwardnienie rozsiane, oparzenia, transplantacja organów, utrata wzroku, oponiak, choroba Parkinsona, WZW typ B i C. Gwarancja wielokrotnej wypłaty świadczenia, minimum jedno świadczenie za daną poważną chorobę. Po wystąpieniu danej ciężkiej choroby odpowiedzialność ubezpieczyciela wygasa w zakresie tej choroby w danym roku polisowym.

Wykonawca obejmuje również ochroną poważne zachorowanie:

- które powstało w wyniku zaniechania lub niezastosowania się do zaleceń lekarza w celu zapobieżenia wystąpieniu ciężkiej choroby lub w celu złagodzenia następstw choroby
- gdy ubezpieczony nie przeżyje 28 dni od zdiagnozowania.

2.18. Leczenie szpitalne - Leczenie w publicznych i niepublicznych zakładach lecznictwa udzielających świadczeń zdrowotnych w formie leczenia stacjonarnego. Wykonawca obejmuje ochroną każde leczenie szpitalne, które ma miejsce w okresie odpowiedzialności, niezależnie od tego czy powód leczenia zaistniał w okresie odpowiedzialności czy przed jego rozpoczęciem.

Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie, gdy pobyt w szpitalu trwa minimum 2 dni.

Jeśli OWU nie wprowadzają korzystniejszych zapisów Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie maksymalne za 90 dni w roku. Odpowiedzialność na terytorium kraju należącego do Unii Europejskiej i na terytorium: Australii, Islandii, Japonii, Kanady, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Szwajcarii, Watykanu.

2.19. Pobyt na Oddziale Intensywnej Terapii – trwający nieprzerwanie minimum 48 godzin pobyt na OIT w trakcie pobytu w szpitalu. Wykonawca obejmuje ochroną każdy pobyt na OIT, który ma miejsce w okresie odpowiedzialności, niezależnie od tego czy powód leczenia zaistniał w okresie odpowiedzialności czy przed jego rozpoczęciem.

2.20. Niezdolność do pracy – spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą utrzymującą się dłużej niż pół roku całkowita niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej i samodzielnej egzystencji.

Brak ograniczenia wieku w przypadku wystąpienia niezdolności do pracy w wyniku choroby.

2.21. Rekonwalescencja – świadczenie związane z rekonwalescencją po minimum 14 dniowym pobycie w szpitalu, max 30 dniowy pobyt na zwolnieniu lekarskim wydanym przez szpital, w którym nastąpił pobyt bezpośrednio poprzedzający to zwolnienie.

2.22. Operacja chirurgiczna – zabieg chirurgiczny, wykonany w placówce medycznej przez wykwalifikowanego lekarza o specjalności zabiegowej, w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, niezbędny z medycznego punktu widzenia w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby lub urazu, w tym operacje metodami: endoskopową, otwartą, zamkniętą. Świadczenie jest wypłacane bez względu na czas pobytu w szpitalu. Katalog minimum 500 operacji medycznych. Wykonawca obejmuje ochroną operacje, które mają miejsce w okresie odpowiedzialności, niezależnie od tego czy konieczność przeprowadzenia operacji zaistniała w okresie odpowiedzialności czy przed jej rozpoczęciem.

Wykonawca obejmuje ochroną operacje:

- które zostały zalecone Ubezpieczonemu lub o których postanowiono przed dniem objęcia go ochroną ubezpieczeniową
- których przyczyny zostały zdiagnozowane lub były leczone u Ubezpieczonego przed dniem objęcia go ochroną ubezpieczeniową
- które są następstwem NW mającego miejsce przed dniem objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową
- których przyczyną były wady wrodzone

Nie ma znaczenia ilość dni pobytu w szpitalu. Zakres terytorialny jak w punkcie „Leczenie szpitalne”.

2.23. Karta apteczna: karta będąca dowodem uprawnienia do odbioru produktów w aptece.

2.24. Brak Komisji lekarskich w przypadku orzekania stopnia uszczerbku na zdrowiu decyzja wydawana jest zaocznie tylko na podstawie przekazanej dokumentacji.

Określenie w/w zakresu służy jedynie do opisanie niektórych przyczyn szkód objętych ochroną, nie służy natomiast do ograniczenia lub zawężenia ochrony jedynie do zdarzeń powyżej wymienionych, jeżeli warunki ogólne ubezpieczyciela przewidują korzystniejszy i szerszy zakres.

Uwaga. Jeżeli zapisy w OWU załączonych do oferty zawierają zapisy mniej korzystne od zapisów zawartych w opisie przedmiotu zamówienia zastosowanie mają zapisy zawarte w opisie przedmiotu zamówienia.

III. Zakres ubezpieczenia:

L.P.	Rodzaj świadczenia	Zakres Podstawowy				Zakres Nadwyżkowy
		grupa I	grupa II	grupa III	grupa IV	grupa V
1	Śmierć ubezpieczonego	25 200 zł	26 880 zł	30 240 zł	36 960 zł	50 000
2	Śmierć ubezpieczonego spowodowana NW	50 400 zł	53 760 zł	60 480 zł	73 920 zł	100 000
3	Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy	75 600 zł	80 640 zł	90 720 zł	110 880 zł	150 000
4	Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	75 600 zł	80 640 zł	90 720 zł	110 880 zł	150 000
5	Śmierć ubezpieczonego w wypadku komunikacyjnym w pracy	100 800 zł	107 520 zł	120 960 zł	147 840 zł	200 000
6	Śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	48 720 zł	53 760 zł	60 480 zł	61 600 zł	50 000
7	Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem - za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu	330 zł	352zł	396 zł	484 zł	
8	Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym - za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu	231 zł	264 zł	297 zł	363 zł	
9	Śmierć małżonka / partnera życiowego	8 250 zł	8 800 zł	12 375 zł	15 125 zł	
10	Śmierć małżonka / partnera życiowego spowodowana NW	15 950 zł	17 600 zł	22 275 zł	27 225 zł	
11	Śmierć dziecka własnego lub przysposobionego oraz pasierba (pasierba-jeżeli nie żyje ojciec lub matka)	2 310 zł	2 420 zł	2 970 zł	3 300 zł	
12	Śmierć rodziców/teściów	1 540 zł	1 760 zł	1 980 zł	2 134 zł	
13	Urodzenie się dziecka	880 zł	1 210 zł	1 430 zł	1 595 zł	
14	Urodzenie martwego dziecka	1 760 zł	2 420 zł	2 860 zł	3 190zł	
15	Osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego	2 915 zł	3 300 zł	3 850 zł	4 290 zł	
16	Niezdolność do pracy	5 500 zł	5 500 zł	8 800 zł	11 000 zł	
17	Pobyt w szpitalu na skutek choroby					
	do 14 dnia - za każdy dzień	38,50 zł	44 zł	50 z	55 zł	
	powyżej 14 dnia - za każdy dzień	38,50 zł	44 zł	50 z	55 zł	
18	Pobyt w szpitalu w wyniku NW					

	do 14 dnia - za każdy dzień	115,5 zł	132 zł	165 zł	181,5 zł	
	powyżej 14 dnia - za każdy dzień	38,50 zł	44 zł	55 zł	60,5 zł	
19	Pobyt w szpitalu w wyniku NW w pracy					
	do 14 dnia - za każdy dzień	154 zł	176 zł	220 zł	242 zł	
	powyżej 14 dnia - za każdy dzień	38,50 zł	44 zł	55 zł	60,50 zł	
20	Pobyt w szpitalu w wyniku zawału serca lub krwotoku śródmózgowego					
	do 14 dnia - za każdy dzień	52,50 zł	100 zł	100 zł	110 zł	
	powyżej 14 dnia - za każdy dzień	35,00 zł	40 zł	50 zł	55 zł	
21	Pobyt w szpitalu w wyniku wypadku komunikacyjnego					
	do 14 dnia - za każdy dzień	154 zł	176 zł	220 zł	242 zł	
	powyżej 14 dnia - za każdy dzień	38,50 zł	44 zł	55 zł	60,5 zł	
22	Świadczenie za pobyt na Oddziale Intensywnej Terapii (św. jednorazowe)	350 zł	400 zł	500 zł	550 zł	
23	Świadczenie za każdy dzień rekonwalescencji	19,00 zł	22 zł	27 zł	30 zł	
24	Leczenie Specjalistyczne	2 500 zł	2 500 zł	3 000 zł	3 000 zł	
25	Poważne zachorowanie	2 100 zł	3 000 zł	3 000 zł	3 800 zł	
26	Operacje chirurgiczne	I klasa 1 250 II klasa 750 III klasa 250	I klasa 1500 II klasa – 900 III klasa- 300	I klasa 1500 II klasa - 900 III klasa- 300	I klasa 1750, II klasa 1050, III klasa 350	
27	Karta apteczna	--	--	300 zł	300 zł	
28	Indywidualna kontynuacja*	*	
29	Wysokość składki łącznej za jednego ubezpieczonego zł zł zł zł zł

Podane wysokości świadczeń są skumulowane.

* Należy wpisać Tak lub Nie (dożywotnia indywidualna kontynuacja zgodnie z załącznikiem nr 9)

Składka nie może być wyższa niż:

Grupa I - 43 zł

Grupa II - 47,25 zł

Grupa III - 53,50 zł

Grupa IV - 65 zł

Grupa V - 10 zł

W przypadku przedstawienia oferty ze składkami wyższymi niż 43 zł, 47,25 zł, 53,50 zł, 65 zł, 10 zł

Oferta będzie podlegać odrzuceniu

Ubezpieczony ma prawo do dokupienia V grupy.

- W tabeli został podany minimalny oczekiwany zakres ubezpieczenia

- Zamawiający dopuszcza rozszerzenie zakresu ochrony w ramach oczekiwanej składki m.in. poprzez wprowadzenie klauzul fakultatywnych.

- Proszę o wyraźne wskazanie odstępstw od zapisów OWU , które będą miały zastosowanie w związku z akceptacją zapisów SIWZ (załącznik nr 10).

Jednocześnie Zamawiający informuje, iż oczekuje minimum 15% kurtażu dla Brokera w tym za

obsługę techniczną ubezpieczenia.

Treść klauzul fakultatywnych zawartych w załączniku nr 2.3

1. Klauzula nr 1 – Wydłużenie ochrony

Możliwość przystąpienia do ubezpieczenia pracowników i członków ich rodzin do 75 roku życia. Pełen zakres ochrony minimum do 76 roku życia z możliwością wydłużenia pełnej ochrony dla osób przekraczających ten wiek, a nadal zatrudnionych.

2. Klauzula nr 2 –karta apteczna (dotyczy grupa I oraz grupa II).

3. Klauzula nr 3 - Śmierć w wyniku udaru niedokrwiennego mózgu :

Ubezpieczyciel gwarantuje Zamawiającemu wypłatę za udar niedokrwienny mózgu (zawał mózgu) który należy rozumieć jako częściowe lub całkowite zakłócenie pracy mózgu, które wynika z jego niedokrwienia i trwa dłużej niż dobę.

4. Klauzula nr 4 - Brak karencji dla partnerów życiowych przystępujących do ubezpieczenia nie objętych dotychczasowym programem ubezpieczenia.

5. Klauzula nr 5 - Poważne zachorowania- powyżej 37 jednostek chorobowych wskazanych w opisie przedmiotu zamówienia.

Treść klauzul serwisu posprzedażowego zawartych w załączniku nr 2.3

1.Klauzula nr 1 - Prewencyjna

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczenia i innych postanowień umowy ubezpieczenia, ustala się, że Ubezpieczyciel gwarantuje wypłatę środków na działania prewencyjne w wysokości 10% składki rocznej przy założeniu, że cel prewencyjny, na który zostaną przekazane środki zostanie uzgodniony z Ubezpieczycielem a wszystkie czynności, które zostaną podjęte w związku z przyznaniem środków zrealizowane zostaną w oparciu o wzajemne uzgodnienia w dniu podpisania umowy prewencyjnej. Fundusz zostanie przekazany w II kwartale każdego rocznego okresu ubezpieczenia na podstawie faktur Zamawiającego.

2. Klauzula nr 2 - Elektronicznego systemu wsparcia obsługi technicznej

Ubezpieczyciel gwarantuje Zamawiającemu wprowadzenie elektronicznego systemu wsparcia sprzedaży. Jednocześnie gwarantuje, że zgłosi Bazę Danych do rejestracji Generalnemu Inspektorowi Danych Osobowych oraz spełnia pozostałe warunki legalności przetwarzania danych osobowych, przewidziane ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.), zwanej dalej „Ustawą”.

3. Klauzula nr 3 - dedykowanego likwidatora

Ustala się, że Ubezpieczyciel wyznaczy na potrzeby obsługi zdarzeń szkodowych dedykowanego likwidatora, który będzie koordynował całość czynności likwidacyjnych i przekazywał Ubezpieczonemu żądane przez niego informacje dotyczące toku likwidacji szkód. Dostępność dedykowanego likwidatora co najmniej 5 dni w tygodniu w godzinach pracy Ubezpieczyciela.

4. Klauzula nr 4 - procedur

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczenia i innych postanowień umowy ubezpieczenia ustala się, że każde przekroczenie ustawowego terminu likwidacji szkody będzie traktowane jako rażące niedbalstwo Ubezpieczyciela i będzie stanowiło podstawę do roszczeń Ubezpieczonego z tytułu szkody następcej.

ZADANIE NR IV
UBEZPIECZENIE OD RYZYK CYBERNETYCZNYCH W TYM ZWIĄZANYCH Z NARUSZENIEM RODO

Zakres ubezpieczenia

Przedmiot i zakres ubezpieczenia:

UBEZPIECZENIE DANYCH ELEKTRONICZNYCH OD RYZYK CYBERNETYCZNYCH

Dane elektroniczne określone w umowie objęte będą ochroną ubezpieczeniową od utraty lub uszkodzenia wskutek ataku komputerowego, hakerskiego, działania złośliwego oprogramowania zewnętrznego, których wystąpienia Ubezpieczający nie był w stanie przewidzieć, a w wyniku których danych nie można odczytać, zapisać lub zmodyfikować. Ubezpieczenie obejmuje m.in. koszty:

- a) przywrócenia danych,
- b) odtworzenia danych,
- c) przywrócenia dostępu do danych,
- d) zakupu nowego oprogramowania,
- e) usunięcia złośliwego oprogramowania.

W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu koszty poniesione w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, w granicach jego sumy ubezpieczenia, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje szkody wynikłe z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego/Ubezpieczonego lub osób za które ponosi on odpowiedzialność w ramach łączącego ich stosunku prawnego.

UBEZPIECZENIE ZWIEKSZONYCH KOSZTÓW DZIAŁALNOŚCI

Przedmiotem ubezpieczenia są poniesione koszty dodatkowe (zależne i niezależne od czasu) związane z zastosowaniem rozwiązań prowizorycznych, mających na celu uniknięcie lub zmniejszenie skutków utraty dostępu do danych oraz utraty lub uszkodzenia danych elektronicznych w wyniku zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową.

Ubezpieczenie obejmuje koszty poniesione przez Ubezpieczającego w szczególności wskutek:

- a) public relations w celu przywrócenia reputacji lub wizerunku publicznego,
- b) przeniesienia nieutraconych danych na inne serwery,
- c) porady prawnej,
- d) ograniczenia lub usunięcia skutków utraty danych.

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkody wyrządzone osobom trzecim w następstwie ataku komputerowego, hakerskiego, za które ponosi on odpowiedzialność w związku z wykonywaniem czynności związanych z wprowadzaniem lub przetwarzaniem danych dla celów wykonywania własnej działalności, w tym danych osobowych pacjentów i pracowników.

- Odpowiedzialność za naruszenie prywatności i niezachowania poufności.

Wszelkie odszkodowania oraz zadośćuczynienia dla osób trzecich za wyciek danych osobowych lub informacji poufnych znajdujących się w posiadaniu Ubezpieczonego.

- Odpowiedzialność za bezpieczeństwo sieci

Koszty poniesione przez osobę trzecią na odtworzenie, przywrócenie danych elektronicznych, przywrócenie dostępu do danych lub usunięcie złośliwego oprogramowania oraz utracone korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby nie zostały uszkodzone, utracone, zablokowane lub zainfekowane jego dane

- Informatyka śledcza

Koszty poniesione przez osoby trzecie na dotarcie do przyczyny, źródła ataku.

- Działalność multimedialna

Wszelkie straty oraz zadośćuczynienia dla osób trzecich za m.in. zniesławienie, naruszenie praw autorskich, naruszenie praw do prywatności.

- Postępowania i kary administracyjne osób trzecich

Roszczenia regresowe osób trzecich za koszty postępowania administracyjnego, notyfikacji osób poszkodowanych oraz kar administracyjnych.

UTRATA ZYSKU

obejmuje szkody poniesione w okresie odszkodowawczym wskutek szkody w UBEZPIECZENIACH DANYCH ELEKTRONICZNYCH polegające na:

- utracie zysku
- zwiększonych kosztach działalności

Zakres opisany powyżej jest zakresem minimalnym.

W odniesieniu do kwestii nieuregulowanych w SIWZ mają zastosowanie stosowne zapisy ogólnych warunkach ubezpieczeń.

Jeżeli w ogólnych warunkach ubezpieczeń znajdują się dodatkowe uregulowania, z których wynika, że zakres ubezpieczeń jest szerszy od proponowanego powyżej to automatycznie zostają włączone do ochrony ubezpieczeniowej.

Zapisy w ogólnych warunkach ubezpieczenia, z których wynika, iż zakres ubezpieczenia jest węższy niż zakres opisany powyżej, nie mają zastosowania.

Ubezpieczenie należy przygotować w opcji całkowitego wykupu fransyz i udziałów własnych.

Sumy ubezpieczenia/gwarancyjne:

SG/SU – 100 000,00 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym 12 miesięcznym okresie ubezpieczenia

Ochrona ubezpieczeniowa we wszystkich sekcjach ryzyk cybernetycznych nie będzie uzależniona od stosowania ponadstandardowych systemów zabezpieczających, a obowiązek archiwizowania danych nie może być ustanowiony częściej niż raz na 5 dni.

W ubezpieczeniu zastosowanie mieć będą klauzule zgodnie z załącznikiem nr 2.8

Treści klauzul :

1. Klauzule podatku VAT

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU oraz innych postanowień umowy ubezpieczenia, ustala się, że wypłata odszkodowania nastąpi według wartości z VAT.

2. Klauzula zrzeczenia się praw do regresu

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU i innych postanowień umowy ubezpieczenia, ustala się, że ubezpieczyciel w przypadku wypłaty odszkodowania Ubezpieczającemu i/lub Ubezpieczonemu zrzeka się prawa do regresu w stosunku do osoby odpowiedzialnej za szkodę jeśli jest to osoba za którą Ubezpieczający i/lub Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność jako pracodawca bez względu na podstawę zatrudnienia .

3. Klauzula likwidacyjna

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczenia i innych postanowień umowy ubezpieczenia, ustala się, że odszkodowanie wypłacane jest w wartości odtworzenia, rozumianej jako wartość zastąpienia ubezpieczonego mienia, możliwie jak najbardziej zbliżonego parametrami jakości do zniszczonego, uszkodzonego z uwzględnieniem opłat celnych i innych tego typu należności.

4. Klauzula regresów

Ubezpieczyciel rezygnuje z regresu do Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz osób, za które ponosi on odpowiedzialność w przypadku szkód wyrządzonych wskutek rażącego niedbalstwa.

5. Klauzula niezawiadomienia w terminie o szkodzie

Ustala się, z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU, że zapisane w umowie i w OWU skutki niezawiadomienia ubezpieczyciela o szkodzie w odpowiednim terminie mają zastosowanie tylko w sytuacji, kiedy niezawiadomienie w terminie miało wpływ na ustalenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub ustalenie rozmiaru szkody.

6. Klauzula kosztów dodatkowych

Ustala się, z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU, że w ramach niniejszej klauzuli Ubezpieczyciel pokrywa dodatkowo niżej wymienione z limitem odpowiedzialności 100 000,00 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia, koszty poniesione przez Ubezpieczającego z tytułu pracy w godzinach nadliczbowych, nocnych lub w dni ustawowo wolne od pracy w związku z atakiem hakerskim i zniszczeniem oprogramowania, utratą danych.

7. Klauzula dedykowanego likwidatora

Ustala się, że Ubezpieczyciel wyznaczy na potrzeby obsługi zdarzeń szkodowych dedykowanego likwidatora, który będzie koordynował całość czynności likwidacyjnych i przekazywał Ubezpieczonemu lub Brokerowi żądane przez niego informacje dotyczące toku likwidacji szkód. Dostępność dedykowanego likwidatora co najmniej 5 dni w tygodniu w godzinach pracy Ubezpieczyciela.

8. Klauzula procedur

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczenia i innych postanowień umowy ubezpieczenia ustala się, że każde przekroczenie ustawowego terminu likwidacji szkody będzie traktowane jako rażące niedbalstwo Ubezpieczyciela i będzie stanowiło podstawę do roszczeń Ubezpieczonego z tytułu szkody następczej.