

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA DLA CZĘŚCI 2

CZĘŚĆ 2 – ubezpieczenie OC nadwyżkowe

I. UBEZPIECZAJĄCY / UBEZPIECZONY

Powiatowe Centrum Medyczne Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy
ul. Warszawska 104, 98-400 Wieruszów
NIP: 997-01-28-656 , REGON: 100540800

II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZEŃ DLA CZĘŚCI 2 ZAMÓWIENIA:

1. Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego za szkody wyrządzone osobie trzeciej w następstwie udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych w związku z wykonywaniem działalności leczniczej z rozszerzeniem o OC nadwyżkowe

III. WARUNKI DO UMOWY UBEZPIECZENIA JAKIE MUSZĄ SPEŁNIAĆ OFERTY

1. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Okres ubezpieczenia wynosi 36 miesięcy: od 01.09.2022 r. do 31.08.2025 r.
z podziałem na trzy 12-miesięczne okresy rozliczeniowe:

- 1.1 . okres rozliczeniowy: od dnia 01.09.2022 r. do dnia 31.08.2023 r.
- 1.2 . okres rozliczeniowy: od dnia 01.09.2023 r. do dnia 31.08.2024 r.
- 1.3 . okres rozliczeniowy: od dnia 01.09.2024 r. do dnia 31.08.2025 r.

Na każdy okres rozliczeniowy zostaną wystawiona odrębne polisy i/lub certyfikaty.

2. PŁATNOŚĆ SKŁADKI

- 2.1. Składka ubezpieczeniowa w każdym 12 miesięcznym okresie rozliczeniowym zostanie opłacona w postaci 4 rat, płatnych co trzy miesiące.
- 2.2. W przypadkach, gdy Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, to brak wpłaty składki lub jej pierwszej raty w terminie, nie może być podstawą do wypowiedzenia przez Ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym. Ubezpieczyciel zobowiązany jest wyznaczyć na piśmie dodatkowy, co najmniej 7 dniowy, termin do zapłaty. W przypadku niedokonania wpłaty składki lub jej pierwszej raty w wyżej wymienionym terminie, Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.

3. KLAUZULA WYPOWIEDZENIA UMOWY

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

Każda ze stron może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec drugiego okresu rozliczeniowego, z zastrzeżeniem, że Ubezpieczyciel może tego dokonać wyłącznie z ważnych powodów. Do ważnych powodów należą wyłącznie przekroczenie wskaźnika szkodowości, gdy szkodowość rozumiana jako stosunek rezerw oraz wypłaconych odszkodowań z tytułu ubezpieczenia do składki zarobionej, za okres od 01.09.2022 do 31.03.2024, przekroczy 70 %;

4. WARUNKI UBEZPIECZENIA

Umowa ubezpieczenia zostanie zawarte w oparciu o zapisy zawarte w SWZ i załącznikach oraz o ogólne i szczególne warunki ubezpieczenia wykonawcy (towarzystwa ubezpieczeń). Zapisy zawarte w SWZ i załącznikach mają pierwszeństwo przed zapisami ogólnych i szczególnych warunków ubezpieczenia w zakresie w jakim nie ograniczają zakresu ochrony w stosunku do tych warunków.

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA DLA CZĘŚCI 2**5. KLAUZULE DODATKOWE: OBLIGATORYJNE I FAKULTATYWNE**

- 5.1. Treść umowy ubezpieczenia stanowią również klauzule dodatkowe o treści podanej przy poszczególnych rodzajach ubezpieczeń – z zastrzeżeniem warunków opisanych poniżej w pkt. 6.
- 5.2. Klauzule dodatkowe zostały podzielone na klauzule obligatoryjne (obowiązkowe) i fakultatywne (dobrowolne)
- 5.3. Klauzule obligatoryjne nie mogą być wyłączone z zakresu ochrony ubezpieczeniowej.
- 5.4. Klauzule fakultatywne stanowią warunki dodatkowe do umowy ubezpieczenia.
- 5.5. Włączenie do zakresu ubezpieczenia klauzuli fakultatywnej skutkuje uzyskaniem punktów dodatkowych w kryterium warunki dodatkowe o którym mowa w rozdziale 24 SWZ. Dla każdej klauzuli fakultatywnej, w kolumnie „Liczba punktów za włączenie klauzuli”, została podana liczba punktów jaka zostaje przyznana w kryterium klauzule fakultatywne

6. WARUNKI ZASTOSOWANIA KLAZUL DODATKOWYCH (OBLIGATORYJNYCH I FAKULTATYWNYCH)

- 6.1. Treść umowy ubezpieczenia stanowią również klauzule o treści podanej przy poszczególnych rodzajach ubezpieczeń, pod warunkiem, że ich postanowienia są korzystniejsze dla Ubezpieczającego, Ubezpiezonego lub poszkodowanego, niż zapisy Ogólnych Warunków Ubezpieczenia mających zastosowanie do umowy ubezpieczenia lub postanowienia umowy ubezpieczenia w pozostałej części oraz nie zawężają odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
- 6.2. W przypadku, w którym niemożliwa jest ocena, czy warunek, o którym mowa w pkt. 6.1. został spełniony, Ubezpieczający, Ubezpieczony lub poszkodowany jest uprawniony do dokonania wyboru pomiędzy treścią Ogólnych Warunków Ubezpieczenia mających zastosowanie do umowy ubezpieczenia, postanowieniami umowy ubezpieczenia w pozostałej części, a treścią klauzul.
- 6.3. W przypadku, w którym klauzule spełniają warunek, o którym mowa w pkt. 6.1. jedynie co do części swojej treści, część ta stanowi treść umowy ubezpieczenia. W pozostałym zakresie obowiązują zapisy Ogólnych Warunków Ubezpieczenia mających zastosowanie do umowy ubezpieczenia lub postanowienia umowy ubezpieczenia w pozostałej części, które nie są z nimi sprzeczne.

7. KLAUZULA ZMIAN WŁASNOŚCIOWYCH, POŁĄCZENIA I PRZEKSZTAŁCENIA

W przypadku zmiany w strukturze własności Ubezpieczającego/ Ubezpiezonego, przekształcenia lub połączenia Ubezpieczającego/ Ubezpiezonego, ochrona ubezpieczeniowa będzie udzielana przez Ubezpieczyciela również wobec podmiotów przejmujących, nowo zawiązanych lub przekształconych na warunkach i w zakresie wynikającym z zawartej umowy ubezpieczenia, bez konieczności uzyskania zgody Ubezpieczyciela. Ubezpieczającemu, podmiotom przejmującym, nowo zawiązanym lub przekształconym przysługuje prawo rozwiązania umowy ubezpieczenia za 30 dniowym wypowiedzeniem.

8. POSTANOWIENIA OGÓLNE

- 8.1. Wszelkie postanowienia umowy ubezpieczenia, zwanej dalej również Umową, będą obowiązywały i będą interpretowane z uwzględnieniem specyfiki działalności Ubezpieczającego/Ubezpiezonego jako podmiotu leczniczego.
- 8.2. Najpóźniej 15 dni przed końcem okresu ubezpieczenia Ubezpieczający poda aktualne sumy ubezpieczenia i wykazy ubezpiezonego mienia na następny okres.
- 8.3. Wskazane w Umowie sumy ubezpieczenia (sumy gwarancyjne) i limity odpowiedzialności odnoszą się do każdego 12 miesięcznego okresu rozliczeniowego (ubezpieczenia).
- 8.4. O ile w Umowie nie wskazano limitów odpowiedzialności Ubezpieczyciela oznacza to, iż ustanowienie jakichkolwiek limitów przez Ubezpieczyciela jest niedopuszczalne.
- 8.5. Obowiązujące w okresie ubezpieczenia (okresie rozliczeniowym) limity odpowiedzialności oraz wysokość należnej składki ubezpieczeniowej zostaną ponadto potwierdzone w dokumencie

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA DLA CZĘŚCI 2

ubezpieczenia (polisie ubezpieczeniowej) wystawionym przez Ubezpieczyciela na każdy 12 miesięczny okres ubezpieczenia (rozliczeniowym).

- 8.6. Polisa (polisy) na następny okres ubezpieczenia (rozliczeniowy) zostanie wystawiona co najmniej na 7 dni przed rozpoczęciem tego okresu.
- 8.7. W trakcie trwania umowy Ubezpieczyciel gwarantuje niezmienność stawek i składek. Oznacza to, że ewentualne doubezpieczenia będą rozliczane wg stawek obowiązujących zgodnych z zawartą umową (stawki podane przez ubezpieczyciela w załączniku nr 1 do Formularza oferty).
- 9.1. Zmiana składki może wynikać ze zmian przewidzianych w Umowie dotyczących możliwości zmiany Umowy.
- 9.2. Zgłoszenia o których mowa powyżej składane są w formie pisemnej w wybrany sposób: pocztą, poczta elektroniczną lub faksem.
- 9.3. Zgłoszenia o których mowa powyżej mogą być dokonywane przez osoby upoważnione przez Ubezpieczającego lub za pośrednictwem pełnomocnika/brokera.
- 9.4. Zastosowanie mają odpowiednio zapisy sekcji IV SWZ dotyczące opcji.

9. WARUNKI DOTYCZĄCE REALIZACJI OBOWIĄZKÓW Z UMOWY

- 9.1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do drugiej strony uznaje się za skuteczne i dopuszczalne, jeżeli zostały dokonane drogą faksową lub elektroniczną. Niniejsze nie dotyczy oświadczenia woli o wypowiedzeniu lub odstąpieniu od Umowy, ani oświadczeń o zmianie lub uzupełnieniu Umowy.
- 9.2. Ubezpieczający zobowiązany jest, niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 7 dni roboczych od daty powstania szkody lub powzięcia o niej wiadomości zawiadomić Ubezpieczyciela o szkodzie.
- 9.3. Na Ubezpieczyciela nie przechodzą roszczenia regresowe do pracowników Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego
- 9.4. Gdziekolwiek w ogólnych lub szczególnych warunkach ubezpieczenia, mających zastosowanie do Umowy, przewidziane są postanowienia zobowiązujące Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego do usunięcia zagrożeń lub szczególnie niebezpiecznych okoliczności, ulegają one zmianie na: „Ubezpieczający/ Ubezpieczony zobowiązany jest do podjęcia działań zmierzających do zminimalizowania szczególnego zagrożenia. Powyższe dotyczy także zagrożenia, którego zminimalizowania domagał się Ubezpieczyciel”.
- 9.5. Jeżeli ogólne lub szczególne warunki ubezpieczenia, mające zastosowanie do Umowy, definiują w jakikolwiek sposób wzrost zagrożenia, zwiększenie ryzyka lub sytuacje, w których uważa się, że zagrożenie powstania szkody wzrosło, albo też przesłanki pozwalające określić zagrożenie jako szczególne, to postanowień takich nie stosuje się. Dotyczy to zwłaszcza uzyskania w takim przypadku przez Ubezpieczyciela uprawnienia do jednostronnego wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia, jak również sankcji w postaci natychmiastowego braku ochrony ubezpieczeniowej. W zamian tych postanowień zastosowanie znajdują odpowiednie przepisy powszechnie obowiązującego prawa, przede wszystkim przepisy kodeksu cywilnego dotyczące umowy ubezpieczenia.

10. MIEJSCE PPROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI:

- 1) 98-400 Wieruszów ul. Warszawska 104
Gabinety medycyny szkolnej:
- 2) 98-400 Wieruszów, ul. Mikołaja Kopernika 2A
- 3) 98-400 Wieruszów, ul. Teklinowska 27
- 4) 98-400 Wieruszów, ul. Szkolna 1-3
- 5) Ratownictwo medyczne (zespół ratownictwa „P”) 98-420 Sokolniki, ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego.

11. SZKODOWOŚĆ:

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA DLA CZĘŚCI 2

Szkodowość z poszczególnych rodzajów ubezpieczeń została podana w sekcji VI w załączniku A2 do SWZ.

IV UBEZPIECZANE RYZYKO

1. Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego za szkody wyrządzone osobie trzeciej w następstwie udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych w związku z wykonywaniem działalności leczniczej.

1.1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia:

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje odpowiedzialność cywilną (deliktową i kontraktową) Ubezpieczonego za szkody na osobie wyrządzone osobom trzecim w następstwie udzielania świadczeń zdrowotnych lub niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje odpowiedzialność cywilną podmiotu leczniczego za szkody nie objęte zakresem obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego w tym szkody wyrządzone osobom trzecim w związku z prowadzonym przez Zamawiającego działem farmacji szpitalnej.

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również szkody w zakresie objętym obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego, w zakresie szkód, które nie mogą być zaspokojone z tytułu tego obowiązkowego ubezpieczenia z powodu wyczerpania sumy gwarancyjnej – OC nadwyżkowe.

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje szkody powstałe w wyniku wypadków mających miejsce w okresie ubezpieczenia, niezależnie od czasu zgłoszenia roszczeń, jednak w terminie ustawowo określonym.

Udzielana w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do szkód osobowych obejmuje straty, które poszkodowany poniósł (damnum emergens), korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono (lucrum cessans) oraz obowiązek zapłaty zadośćuczynienia o ile wynika on ze szkody osobowej definiowanej jako szkoda powstała wskutek śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia.

Wykonawca ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych - spowodowane rażącym niedbalstwem ubezpieczającego lub osób, za które ponosi odpowiedzialność.

1.2. Suma gwarancyjna: 500.000,00 zł na jedno i na wszystkie zdarzenia w 12 miesięcznym okresie ubezpieczenia

Franszyza integralna: 200,00 zł,

Franszyza redukcyjna: brak

Udział własny: nie występuje.

1.3. Klauzule obligatoryjne:

1	Klauzula czasu ochrony Niezależnie od ustalonego w umowie ubezpieczenia terminu zapłaty składki, odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się z chwilą określoną w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia
2	Klauzula prolongacyjna Brak wpłaty przez Ubezpieczającego składki lub którejkolwiek z rat w terminie przewidzianym w umowie ubezpieczenia, nie powoduje wygaśnięcia (rozwiązania) umowy, ani zawieszenia udzielanej ochrony ubezpieczeniowej i nie może być podstawą do odstąpienia przez ubezpieczyciela od umowy ze skutkiem natychmiastowym. W sytuacji braku opłaty składki lub raty składki ubezpieczyciel zobowiązany jest wyznaczyć Ubezpieczającemu na piśmie dodatkowy, co najmniej 14 dniowy, termin do zapłaty składki (raty). W

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA DLA CZĘŚCI 2

	przypadku nie dokonania wpłaty w wyznaczonym terminie, ubezpieczyciel może odstąpić od umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.
3	Klauzula przelewu bankowego Za datę prawidłowego opłacenia składki ubezpieczeniowej uznaje się datę złożenia dyspozycji realizacji polecenia przelewu bankowego bez względu na formę (pisemna lub elektroniczna), o ile w terminie jej realizacji na rachunku Ubezpieczającego była dostępna wystarczająca do wykonania operacji ilość środków płatniczych.
4	Klauzula płatności rat W przypadku wypłaty odszkodowania, Ubezpieczyciel nie jest uprawniony do potrącenia z kwoty odszkodowania rat jeszcze nie wymagalnych lub żądania zapłaty pozostałych rat;

1.4. Klauzule fakultatywne:

lp	Klauzula fakultatywna – warunek dodatkowy	Liczba punktów za włączenie klauzuli
1	Klauzula okresu dodatkowego Jeżeli niniejsza Umowa Ubezpieczenia nie zostanie odnowiona przez Ubezpieczyciela lub Ubezpieczającego, jak również nie zostanie zawarta przez Ubezpieczającego inna umowa odpowiedzialności cywilnej nadwyżkowej Ubezpieczonemu przysługuje Okres Dodatkowy wynoszący 90 dni, który bez zapłaty dodatkowej składki rozpoczyna się automatycznie po wygaśnięciu okresu Ubezpieczenia - po drugim lub trzecim okresie rozliczeniowym.	10