**Załącznik nr 1 do SWZ:** Postanowienia obligatoryjne dotyczące realizacji wszystkich części zamówienia oraz dane do oceny ryzyka.

1. Zamawiający zastrzega, że podany w niniejszej specyfikacji wykaz mienia oraz liczba ubezpieczonych osób może ulec zmianie. Wykonawca jest zobowiązany do objęcia ochroną ubezpieczeniową od dnia 01.01.2022 r. mienia według stanu na dzień 01.01.2022 r., w tym nowo zakupionego, według stawek jednostkowych i składek zgodnych ze złożoną ofertą. Zamawiający zastrzega sobie również prawo do korekty sum ubezpieczenia, a także – w przypadku pominięcia jakiegoś składnika mienia –
do modyfikacji jego wykazu. Zaktualizowaną ilość i wartość przedmiotu ubezpieczenia zawierać będą wnioski o wystawienie dokumentów ubezpieczeniowych, złożone po rozstrzy­gnięciu postępowania
w sprawie zamówienia publicznego. Obowiązującą w każdej umowie ubezpieczenia jest wskazana poniżej klauzula:
2. *Jeżeli ubezpieczający/ubezpieczony zgłasza do umowy ubezpieczenia środki trwałe wg stanu z daty innej niż data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej tj. po zebraniu danych, a jednocześnie przed początkiem okresu ubezpieczenia, ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową wartość środków trwałych wg stanu z dnia poprzedzającego rozpoczęcie ochrony.*
3. *Ubezpieczający/ubezpieczony zobowiązany jest do aktualizacji stanu środków trwałych w terminie do 60 dni od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.*
4. *Odpowiedzialność ubezpieczyciela – na mocy niniejszej klauzuli – ograniczona jest do aktualizacji sumy ubezpieczenia nie większej niż 10% łącznej (na dzień zgłoszenia) sumy ubezpieczenia. Pierwsza aktualizacja obejmuje również zmniejszenie sumy ubezpieczenia związane ze zbyciem lub likwidacją środków trwałych.*
5. *Składka za zwiększenie sumy ubezpieczenia i zwrot składki w związku ze zmniejszeniem sumy ubezpieczenia zostanie rozliczona w polisach lub aneksach do polis, wystawionych przez ubezpie­czyciela, w ciągu 14 dni od otrzymania zaktualizowanych wykazów mienia. Klauzula ma zastoso­wanie do każdego z okresów ubezpieczenia.*
6. Dane zawarte w załączniku nr 1f do SWZ przedstawiają stan na miesiąc październik 2021 r.
7. Wszystkie szkody będące następstwem tego samego zdarzenia, pod warunkiem, że powstaną do 72 godzin od jego zaistnienia, albo wynikające z tej samej przyczyny, niezależnie od liczby osób poszkodowanych, uważa się za jeden wypadek i przyjmuje się, że miały miejsce w chwili wystąpienia pierwszej szkody (szkoda seryjna). Odnosi się to również do zdarzeń objętych ochroną w ramach rozszerzeń ubezpieczenia przewidzianych w klauzulach i postanowieniach dodatkowych i jakiekolwiek przewidziane w nich franszyzy lub udziały własne będą w takim przypadku potrącane wyłącznie jednokrotnie.
8. Wykonawca wykonując usługę będzie obejmował ochroną ubezpieczeniową wszystkie ryzyka i mienie wskazane w załącznikach do SWZ, na warunkach wyznaczonych treścią SWZ i zgodnych ze złożoną ofertą.
9. Ogólne lub szczególne warunki ubezpieczenia, którymi posługuje się wykonawca (aktualne na dzień składania ofert) i które wskazuje w dokumencie potwierdzającym ochronę ubezpieczeniową w zakresie ryzyk określonych w SWZ, mają zastosowanie tylko w kwestiach nieuregulowanych w SWZ i umowie.
10. Przez cały okres wykonywania zamówienia wykonawca gwarantuje niezmienność ogólnych i szczegól­nych warunków ubezpieczenia – wraz z określonymi w nich wyłączeniami i ograniczeniami ochrony, jeśli wyraźnie nie zostały włączone do SWZ. Wyjątek od tej zasady dopuszczalny będzie w przypadku zmian powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności przepisów Kodeksu cywilnego, ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych oraz ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej - w zakresie, w jakim zmiany te dotyczyć będą postanowień umów ubezpieczenia wskazanych w SWZ.
11. Zamawiający nie stawia jednak wymogu, aby wykonawca posiadał ogólne warunki ubezpieczenia
dla każdego rodzaju ubezpieczenia wskazanego w opisie przedmiotu zamówienia, z uwagi na fakt,
że postanowienia SWZ i umowy mają pierwszeństwo przed ustaleniami tego rodzaju dokumentów.
W przypadku braku warunków odpowiadających ubezpieczeniu zawartemu w SWZ w sprawach nieure­gu­lowanych przez zamawiającego będą miały zastosowanie wyłącznie obowiązujące przepisy prawa, w szczególności Kodeksu cywilnego oraz ewentualnie inne ogólne lub szczególne warunki ubezpieczenia wskazane przez wykonawcę, w zakresie niestojącym w sprzeczności z wymaganiami SWZ.
12. Wykonawca gwarantuje niezmienność warunków, stawek i składek rocznych wynikających ze złożonej oferty, przez cały okres wykonywania zamówienia i we wszystkich rodzajach ubezpieczeń.
13. Wykonawca akceptuje proporcjonalną zmianę ceny ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do ceny ofertowej z uwagi na zmienność w czasie ilości i wartości przedmiotu ubezpieczenia oraz w związku z wyrównaniem okresów wszystkich ubezpieczeń.
14. Wykonawca akceptuje wystawianie polis na okres krótszy niż 1 rok, z naliczaniem składki co do dnia
za faktyczny okres ochrony, według stawek rocznych zgodnych ze złożoną ofertą, bez stosowania składki minimalnej z polisy.
15. W odniesieniu do jakichkolwiek z ubezpieczeń wykonawca rezygnuje ze stosowania składki minimalnej z polisy, bez względu na długość okresu ubezpieczenia.
16. W przypadku zaistnienia konieczności zwrotu składki ubezpieczeniowej przez wykonawcę, w jakim­kol­wiek przypadku, zwracana jest ona bez żadnych potrąceń i bez odliczania: kosztów administra­cyjnych, manipulacyjnych, akwizycyjnych, itp.
17. Składka ubezpieczeniowa płatna będzie w 4 kwartalnych ratach / w 6 ratach.
18. Zwrot składek może odbywać się – na wniosek ubezpieczającego - poprzez obniżenie następnych rat składki.
19. Zamawiający zastrzega, że w odniesieniu do niektórych ubezpieczonych pozycji może istnieć konieczność wystawienia odrębnych polis (np. w przypadku cesji, dzierżawy).
20. Odszkodowania wypłacane będą wraz z podatkiem VAT, jeśli podmioty objęte zamówieniem nie dokonają jego odliczenia oraz bez podatku VAT, gdy podmioty te dokonają odliczenia podatku. Ubezpieczony nie jest zobowiązany przedstawić ubezpieczycielowi faktury za naprawę szkody.
21. Określone w załącznikach do niniejszej specyfikacji sumy ubezpieczenia/gwarancyjne i limity lub podlimity odszkodowawcze w zakresie obligatoryjnym (w tym określone w klauzulach) oraz zaakce­pto­wane przez wykonawcę w zakresie fakultatywnym (w tym określone w klauzulach), obowiązują w każdym 12-miesięcznym okresie ubezpieczenia, a także w pełnej wysokości w umowach zawiera­nych na okres krótszy od pełnego roku, z zastrzeżeniem możliwych zmian w czasie ilości i/lub wartości przedmiotu ubezpieczenia w dobrowolnych ubezpieczeniach mienia systemem sum stałych.
22. Wprowadzenie dla poszczególnych ryzyk lub rozszerzeń zakresu ubezpieczenia limitów lub podlimi­tów odszkodowawczych innych albo dodatkowych niż określone w załącznikach do specyfikacji jest niedopuszczalne.
23. Nie obowiązują jakiekolwiek okresy karencji w odniesieniu do ryzyk wymienionych w SWZ.
24. W przypadku zaistnienia szkody (zdarzenia, wypadku ubezpieczeniowego), w odniesieniu do której odpowiedzialność ubezpieczyciela wynikała będzie z różnych postanowień określonych w zakresie ubezpieczenia i/lub warunkach dodatkowych (obligatoryjnych i zaakceptowanych fakultatywnych) i/lub klauzulach (obligatoryjnych i zaakceptowanych fakultatywnych), zastosowanie będą miały postanowienia korzystniejsze dla zamawiającego (ubezpieczającego i ubezpieczonego), przez które w szczególności należy rozumieć szerszy zakres ubezpieczenia, wyższe limity odpowiedzialności, mniejsze jej ograniczenia, a także niższe franszyzy i udziały własne.
25. Jeżeli ogólne lub szczególne warunki ubezpieczenia przewidują odmowę lub ograniczenie wypłaty odszkodowania, lub ograniczenie bądź zawieszenie ochrony ubezpieczeniowej z powodu niedopeł­nienia przez zamawiającego (ubezpieczającego lub ubezpieczonego) wymienionych w nich obowią­zków, nie będą miały one zastosowania, jeśli ich niedopełnienie nie było obarczone winą umyślną lub rażącym niedbalstwem i nie miało wpływu na wystąpienie lub rozmiar szkody.
26. Jeżeli ogólne lub szczególne warunki ubezpieczenia przewidują ograniczenie lub odmowę wypłaty odszko­do­wania przez wykonawcę za niewypełnienie przez zamawiającego (ubezpieczającego lub ubezpie­czonego) obowiązków umownych, to postanowienie takie ma zastosowanie wyłącznie wtedy, gdy było to główną i bezpośrednią przyczyną powstania lub zwiększenia rozmiaru szkody, jednakże w zakresie nie większym, niż stopień, w jakim niedopełnienie obowiązku wpłynęło na powstanie lub zwiększenie się szkody.
27. Jeżeli ogólne lub szczególne warunki ubezpieczenia, lub wykonawca w odpowiednim wezwaniu zobowiązuje ubezpieczającego lub ubezpieczonego do usunięcia zagrożeń lub szczególnych zagrożeń, za wypełnienie tego zobowiązania uznaje się podjęcie działań zmierzających do minimalizacji tych zagrożeń, nawet jeśli działania takie okazałyby się nieskuteczne.
28. Jeżeli zamawiający (ubezpieczający lub ubezpieczony) na skutek błędu lub przeoczenia nie przekaże wykonawcy istotnych informacji mających związek z umową ubezpieczenia, a działanie takie nie będzie skutkiem winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa, to fakt nieprzekazania nie może być powodem odmowy wypłaty odszkodowania lub jego redukcji, pod warunkiem niezwłocznego uzupełnienia tych danych.
29. Wykonawca zobowiązany jest prowadzić postępowanie zmierzające do wyjaśnienia i ustalenia okoliczności związanych ze szkodą – niezależnie od wysokości zgłoszonego roszczenia (np. ustalenie przebiegu zdarzenia, jego stanu faktycznego, ustalenie osoby sprawcy, określenie zasadności roszczenia) oraz wypłacić należne odszkodowanie, bez konieczności oczekiwania na prawomocne postanowienie kończące postępowanie w sprawie dotyczącej szkody, chyba że postanowienie takie będzie bezwzględnie konieczne do uznania odpowiedzialności przez wykonawcę (wykonawca w drodze wyjątku jest uprawniony do powstrzymania się ze spełnieniem swojego świadczenia, jeżeli wystąpiły uzasadnione wątpliwości co do istnienia jego odpowiedzialności; por. wyrok SN z dnia 15 czerwca 2000 r. sygn. akt II CKN 284/00). Przy tym sam fakt toczącego się postępowania nie jest przesłanką upoważniającą wykonawcę do zaniechania prowadzenia postępowania likwidacyjnego do czasu prawomocnego zakończenia postępowania, ponieważ zakłady ubezpieczeń - jako podmioty profesjonalne - same powinny przesądzać o szkodzie i związanym z nią odszkodowaniem. Żaden przepis prawa z zakresu ubezpieczeń nie utożsamia kwestii wyjaśnienia okoliczności koniecznych do ustalenia wysokości szkody z koniecznością wyczekiwania na opinię biegłego sądowego i wyrok sądowy (por. m.in. wyrok SN z dnia 15 lipca 2004 r., sygn. akt V CK 640/03).
30. W przypadku szkody częściowej wykonawca ponosi odpowiedzialność do wysokości szkody, maksymalnie do wysokości podanej sumy ubezpieczenia, powiększonej o limity wynikające z klauzul
i warunków dodatkowych.
31. Poszczególne umowy ubezpieczenia zawarte w następstwie rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zamówienia publicznego i zawartej na tej podstawie umowy nie ulegają rozwiązaniu bez zgody zamawiającego, także w przypadku szkody całkowitej, jeśli zamawiający (ubezpieczający/ ubezpieczony) przystąpił do odtworzenia (naprawy) przedmiotu ubezpieczenia. Ochrona ubezpiecze­niowa może ustać wyłącznie w sytuacji złożenia przez zamawiającego oświadczenia woli o nieodtwa­rzaniu dotkniętego szkodą całkowitą przedmiotu ubezpieczenia.
32. Jeżeli zapisy opisu przedmiotu zamówienia oraz ogólnych lub szczególnych warunków ubezpieczenia będą budziły jakiekolwiek wątpliwości, będą nieprecyzyjne lub niejasne, to we wszystkich takich przypadkach będą one zawsze interpretowane na korzyść zamawiającego.
33. We wszystkich rodzajach ubezpieczeń zniesione zostaje prawo ubezpieczyciela do regresu wobec pracowników i osób, za które zamawiający ponosi odpowiedzialność. Postanowienie niniejsze nie dotyczy sytuacji, gdy szkoda została wyrządzona umyślnie, w stanie nietrzeźwości albo po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz przypadków wskazanych w art. 43 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.
34. Ochroną ubezpieczeniową objęte są wszystkie składniki mienia stanowiące własność zamawiającego
lub będące w jego posiadaniu (użytkowaniu, zarządzie) na podsta­wie jakiegokolwiek tytułu prawnego. Zmiany przynależności ewidencyjnej majątku nie będą wpływać na ważność oferty w stosunku do tego mienia, o ile ryzyko utraty lub uszkodzenia tego mienia ponosić będzie zamawiający.
35. Niektóre spośród składników mienia zamawiającego mogą nie posiadać wyodrębnionej pozycji w prowadzonych ewidencjach, a ich wartość mogła zostać dołączona na etapie zakończenia inwestycji lub z innych powodów do wartości nieruchomości lub innych środków trwałych. Fakt ten nie będzie stanowił podstawy do odmowy wypłaty odszkodowania, a wystarcza­jącym dowodem dla wykonawcy, że dotknięte szkodą mienie znajdowało się we władaniu zamawia­jącego (lub ubezpieczonych podmiotów) będzie złożone przez niego oświadczenie.
36. W przypadku braku szczegółowego wykazu ubezpieczonego mienia ubezpieczyciel nie może także żądać szczegółowych wykazów mienia, gdy w załącznikach do specyfikacji lub we wnioskach ubezpie­cze­niowych mienie to podane zostało w formie łącznej sumy ubezpieczenia (np. maszyny, urządzenia i wyposażenie). Poszkodowany zobowiązany jest przedłożyć dokument księgowy (wyciąg z ewidencji środków trwałych, faktura zakupu) lub inny potwierdzający tytuł prawny do użytkowania mienia.
37. Wykonawca akceptuje obligatoryjne zasady likwidacji szkód określone w załącznikach do SWZ.
38. Podstawą działalności zamawiającego i podmiotów objętych zamówieniem są m.in. następujące akty prawa powszechnego i lokalnego (zawsze w ich aktualnym brzmieniu):

- ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości

- ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej

- ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny

- ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

- ustawa z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych

inne szczególne przepisy ustawowe i wykonawcze, a także przepisy prawa miejscowego oraz statuty, regulaminy poszczególnych podmiotów objętych zamówieniem.

1. Zakres działalności podmiotu objętego zamówieniem może ulegać zmianie. Ochroną ubezpiecze­niową obejmowana jest jednakże działalność prowadzona w granicach obowiązującego prawa.
2. Wykaz zabezpieczeń zawiera załącznik nr 1f do SWZ, zakładka nr 2.
3. Dotychczasowy przebieg ubezpieczeń (szkodowość) zawiera załącznik nr 1f do SWZ.
4. Zamawiający posiada na swoim terenie drzewostan, w tym obiekty wpisane do rejestru zabytków oraz pomniki przyrody. Z tego tytułu może być mu przypisana odpowiedzialność.
5. Zamawiający jest organizatorem i współorganizatorem imprez, w tym imprez masowych. Zakres ubezpieczenia wskazany w niniejszej SWZ nie dotyczy jednak imprez podlegających ubezpieczeniu obowiązkowemu.
6. Ubezpieczenie obejmuje wszystkie aktualne lokalizacje, w tym wymienione w wykazach mienia i przyszłe zamawiającego, z uwzględnieniem terenów zielonych, zabytków i pomników przyrody, parków, placów zabaw, boisk, obiektów sportowych i rekreacyjnych wraz z infrastrukturą, skwerów, placów, ulic, chodników, miejsc pamięci narodowej, pomników oraz obiektów małej architektury itp.
7. Strony umowy w sprawie zamówienia i poszczególnych umów ubezpieczenia zobowiązują się
do zachowania w tajemnicy wobec osób trzecich informacji poufnych, które mogą być wykorzystywane wyłącznie w celu realizacji przedmiotu umowy.
8. Informacja o brokerze ubezpieczeniowym.

W przygotowaniu, wdrożeniu i obsłudze programu ubezpieczeniowego (szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia) uczestniczy broker ubezpieczeniowy, konsorcjum brokerów ubezpieczenio­wych, o którym mowa w SWZ i umowie. Wykonawca wynagradza prowizyjnie lidera Konsorcjum - Inter-Broker sp. z o.o. w formie kurtażu brokerskiego według stawek zwyczajowo przyjętych dla firm brokerskich przez cały okres obowiązywania umowy na wykonanie zamówienia wynikający z SWZ. Kurtaż brokerski stanowi wynagrodzenie za pośredniczenie w zawarciu umów ubezpieczenia,
za czynności przygotowawcze prowadzące do ich zawarcia, a także za obsługę ubezpieczeń Zamawiającego. Bez względu na to, które ze wskazanych czynności są lub będą wykonywane przez brokera ubezpieczeniowego, kurtaż brokerski jest niepodzielny i przysługuje brokerowi w całości. Żaden inny pośrednik ubezpieczeniowy nie może otrzymać, w części lub w całości, kurtażu brokerskiego należnego – według ustalonych powyżej zasad – Konsorcjum brokerów ubezpieczenio­wych. W przypadku rozwiązania z jakiejkolwiek przyczyny umowy serwisu brokerskiego wiążącej Konsorcjum i zamawiającego, Konsorcjum zachowuje prawo do kurtażu brokerskiego, do końca trwania umów ubezpieczenia lub umów gwarancji ubezpieczeniowych zawartych przy jego udziale, lub wynikających z opracowanego przez niego programu ubezpieczeniowego, bądź w oparciu o wynegocjo­wane przez niego warunki.

1. Klauzula praw autorskich.

Program ubezpieczeniowy zawarty w niniejszym dokumencie stanowi utwór w myśl ustawy z dnia
4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U. 1994 r. nr 24 poz. 83 z późn. zm.). Autorskie prawa majątkowe do niniejszego dokumentu przysługują w szczególności liderowi Konsorcjum brokerów ubezpieczeniowych - spółce Inter-Broker, która ma prawo dysponowania nimi na wszelkich polach eksploatacji. Wszelkie kopiowanie, dystrybucja lub modyfikacja materiałów objętych niniejszym dokumentem, w wersji elektronicznej, w postaci drukowanych materiałów, bądź w jakiejkolwiek innej formie, a także użycie przedmiotowego dokumentu w całości lub jakiejkolwiek jego części bez uprzedniej wyraźnej pisemnej zgody Inter-Broker sp. z o.o. jest surowo zabronione. Powyższe nie dotyczy pracy z niniejszym dokumentem, związanej z przygotowaniem oferty przetargowej.

* + - 1. **Podmiot objęty postępowaniem:**

**„Uzdrowisko Świnoujście” S.A.**

wraz z zakładami leczniczymi i ich jednostkami organizacyjnymi (zgodnie z księgą rejestrową numer 000000017840)

ul. Feliksa Nowowiejskiego 2, 72-600 Świnoujście

PKD: 86.10.Z oraz między innymi: 55.10.Z, 55.20.Z, 56.10.A, 56.21.Z, 08.99.Z, 09.90.Z, 47.11.Z, 68.20.Z, 86.90.A,

Regon: 000288260; NIP: 855-000-41-25

<http://www.uzdrowisko.pl/>

Ubezpieczenie obejmuje wszystkie rodzaje prowadzonej działalności Zamawiającego.

Ubezpieczenie obejmuje wszystkie aktualne i przyszłe lokalizacje Zamawiającego.

1. **CZĘŚĆ (INFORMACJE OGÓLNE)**

1.**Ubezpieczający / Ubezpieczony (ZOZ)**

**„Uzdrowisko Świnoujście” S.A.**

NIP : **855-000-41-25** REGON : **000288260**

Adres (siedziba) : **72-600 Świnoujście, ul. Feliksa Nowowiejskiego 2,**

Telefon: **091/ 321-3760,** , Fax.: **091/ 321-2314**

Rodzaj ZOZ:  **publiczny nie niepubliczny tak**

**3. Dodatkowe informacje**

**Szpitale uzdrowiskowe:**

* Bałtyk z bazą zabiegową ( rehabilitacyjną),
* Światowid z bazą zabiegową ( rehabilitacyjną)

**Sanatoria uzdrowiskowe i zakłady przyrodo-lecznicze:**

1. Bursztyn z bazą zabiegową ( rehabilitacyjną)
2. Swarożyc
3. Henryk z bazą zabiegową ( rehabilitacyjną)
4. Trzygłów
5. Światowid z bazą zabiegową ( rehabilitacyjną)
6. Admirał I z bazą zabiegową ( rehabilitacyjną)
7. Adam i Ewa z bazą zabiegową ( rehabilitacyjną)
8. Rusałka – Zakład Przyrodoleczniczy.

**Budynki nie będące własnością Spółki, w których za odpłatnością wykonywane są usługi noclegowe i żywieniowe dla pacjentów ze skierowaniem z Narodowego Funduszu zdrowia:**

1. ADMIRAŁ II, ul. Żeromskiego 12, 72-600 Świnoujście
2. KORAL, ul. Żeromskiego 10, 72-600 Świnoujście
3. TRYTON, ul. Żeromskiego 11, 72-600 Świnoujście
4. ZŁOTY KŁOS, ul. Słowackiego 13/15, 72-600 Świnoujście
5. SOBÓTKA, ul. Sienkiewicza 13, 72-600 Świnoujście
6. LAZUR, ul. Sienkiewicza 21, 72-600 Świnoujście

Budynki z poz. 9-13 – zamawiający wykupuje miejsca hotelowe

W w/w budynkach świadczenie opieki zdrowotnej w zakresie całodobowej opieki pielęgniarskiej i opieki lekarskiej w ustalonych godzinach zapewnia Zamawiający.

* Uzdrowisko: wykonuje usługi na rzecz innych placówek ( Pacjenci kierowani przez Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 2 Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, nie prowadzi eksperymentów badawczych, leczniczych, ani badań klinicznych,
* przechowuje rzeczy pacjentów powierzonych na przechowanie w związku z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych - posiada regulamin przechowywania rzeczy powierzonych
* prowadzi usługi parkingowe (parking strzeżony i niestrzeżony) – parkingu strzeżonym przy ZPL Rusałka ul. Powstańców Śląskich 4, ilość miejsc parkingowych 100, w tym 40 oznaczonych i 60 bez oznaczonych miejsc, parking oświetlony, dozorowany i monitoring bramy wjazdowej, przy wjeździe na parking zamontowana na fundamencie Stacja ładowania samochodu elektrycznego (ECOTAP. SLA K2.)
* działalność gastronomiczną prowadzi w kilku samodzielnych kuchniach i restauracjach (całodzienne wyżywienie dla pacjentów, gości hotelowych i gości restauracji) – np. restauracje sanatoryjne: Światowid, Bursztyn, Henryk, Admirał I oraz pomieszczenia cateringowe w budynkach „Bałtyk” i „Adam i Ewa”
* prowadzi sprzedaż detaliczną w recepcjach poszczególnych własnych obiektów
* posiada własne ujęcia wód leczniczych, które są wykorzystywane głównie na własne potrzeby,
* posiada basen solankowy w budynku Bałtyk przy ul. Słowackiego 23 w Świnoujściu, basen rehabilitacyjny w obiekcie Admirał I przy ul. Żeromskiego 13 w Świnoujściu oraz basen rehabilitacyjny w obiekcie Henryk przy ul. Sienkiewicza 2 w Świnoujściu.
1. Obrót: w 2020 r.; 22 842 565 zł
2. Planowany w 2021 r.; 27 528 100 zł
3. Planowany w 2022 r.; 40 000 000 zł

1. Obrót w roku 2020 – 22 842 565 zł

 w tym z działalności pozamedycznej: 4 864 945 zł

|  |  |
| --- | --- |
| PKD | Udział procentowy |
| Nr | Nazwa |
| 55.10.Z. | Hotele i podobne obiekty zakwaterowania | 12,24 |
| 56.10.A. | Restauracje i inne stałe placówki gastronomiczne | 1,60 |
| 68.20.Z | Wynajem i zarządzanie nieruchomościami | 4,68 |
| 08.99.Z. | Pozostałe górnictwo i wydobywanie, gdzie indziej niesklasyfikowane | 0,01 |
| 47.11.Z. | Sprzedaż detaliczna prowadzona w niewyspecjalizowanych sklepach | 0,58 |
|  | Pozostała działalność | 2,19 |

1. Planowany obrót w roku 2021 – 27 528 100 zł

w tym z działalności pozamedycznej: 5 196 800 zł

|  |  |
| --- | --- |
| PKD | Udział procentowy |
| Nr | Nazwa |
| 55.10.Z. | Hotele i podobne obiekty zakwaterowania | 10,45 |
| 56.10.A. | Restauracje i inne stałe placówki gastronomiczne | 1,39 |
| 68.20.Z | Wynajem i zarządzanie nieruchomościami | 3,99 |
| 08.99.Z. | Pozostałe górnictwo i wydobywanie, gdzie indziej niesklasyfikowane | 0,01 |
| 47.11.Z. | Sprzedaż detaliczna prowadzona w niewyspecjalizowanych sklepach | 0,54 |
|  | Pozostała działalność | 2,50 |

2. Planowany obrót w roku 2022 – 40 000 000 zł

w tym z działalności pozamedycznej: 6 875 000 zł

|  |  |
| --- | --- |
| PKD | Udział procentowy |
| Nr | Nazwa |
| 55.10.Z. | Hotele i podobne obiekty zakwaterowania | 9,68 |
| 56.10.A. | Restauracje i inne stałe placówki gastronomiczne | 1,94 |
| 68.20.Z | Wynajem i zarządzanie nieruchomościami | 2,88 |
| 08.99.Z. | Pozostałe górnictwo i wydobywanie, gdzie indziej niesklasyfikowane | 0,01 |
| 47.11.Z. | Sprzedaż detaliczna prowadzona w niewyspecjalizowanych sklepach | 0,41 |
|  | Pozostała działalność | 1,72 |

1. Obrót w roku 2020 z tytułu wszystkich wykonywanych przez podmiot leczniczy rodzajów działalności leczniczej – 17 977 620 zł

* dla kontraktów z NFZ – 12 740 000 zł, w tym:

- stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż świadczenie szpitalne:
9 774 964 zł

- ambulatoryjne świadczenia zdrowotne (przychodnie uzdrowiskowe i zakłady przyrodolecznicze): 493 895 zł

- świadczenia szpitalne (szpital uzdrowiskowy): 2 471 145 zł

* poza umową z NFZ – 5 237 616 zł, w tym:

- stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż świadczenie szpitalne:
5 237 616 zł

- ambulatoryjne świadczenia zdrowotne (przychodnie uzdrowiskowe i zakłady przyrodolecznicze): 0,00 zł

- świadczenia szpitalne (szpital uzdrowiskowy): 0,00 zł

2. Planowany obrót w roku 2021 – 22 331 300 zł

dla kontraktów z NFZ – 16 063 100 zł w tym:

- stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż świadczenie szpitalne:

12 625 700 zł

- ambulatoryjne świadczenia zdrowotne (przychodnie uzdrowiskowe i zakłady przyrodolecznicze): 539 100 zł

- świadczenia szpitalne (szpital uzdrowiskowy): 2 898 300 zł

* poza umową z NFZ – 6 268 200 zł

- stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż świadczenie szpitalne:
6 268 000 zł

- ambulatoryjne świadczenia zdrowotne (przychodnie uzdrowiskowe i zakłady przyrodolecznicze): 0,00 zł

- świadczenia szpitalne (szpital uzdrowiskowy): 0,00 zł

3. Planowany obrót w roku 2022 – 33 125 000 zł

* + - dla kontraktów z NFZ – 23 150 000 zł w tym:

- stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż świadczenie szpitalne:

18 000 000 zł

- ambulatoryjne świadczenia zdrowotne (przychodnie uzdrowiskowe i zakłady przyrodolecznicze): 650 000 zł

- świadczenia szpitalne (szpital uzdrowiskowy): 4 500 000 zł

* poza umową z NFZ – 9 975 000 zł

- stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż świadczenie szpitalne:
9 975 000 zł

- ambulatoryjne świadczenia zdrowotne (przychodnie uzdrowiskowe i zakłady przyrodolecznicze): 0,00 zł

- świadczenia szpitalne (szpital uzdrowiskowy): 0,00 zł

Liczba zatrudnionych pracowników – stan na 31.07.2021 r.

|  |
| --- |
| **ZATRUDNIENIE** |
| Liczba zatrudnionych osób - ogółem:w tym:- zatrudnionych na umowę o pracę- na umowę – zlecenie, lub o dzieło- na podstawie umów cywilno-prawnych | 38123310741 |
| Liczba pracowników administracyjnych | 53 |
| Liczba pozostałych pracowników (obsługa techniczna, salowe, itp.) | 158 |
| Liczba lekarzy | 31 |
| Pozostały personel medyczny | 139 |

1. **CZĘŚĆ (OCENA RYZYKA)** - uwaga: podkreślenia oznaczają właściwą odpowiedź
2. Rodzaj podmiotu:

**lecznictwo otwarte i ambulatoryjne**  **tak** **lecznictwo zamknięte stacjonarne tak**

liczba łóżek 912 w roku 2021.

forma działania:

szpital – nie

**sanatorium tak**

prewentorium; przychodnia ośrodek zdrowia; **poradnia tak**

pogotowie ratunkowe; medyczne laboratorium diagnostyczne; pracownia protetyki stomatologicznej i ortodoncji; **zakład rehabilitacji leczniczej tak**

żłobek inna - **Szpital Uzdrowiskowy tak**

**Średnia liczba łóżek w 2021 r. - 912, w tym:**

* 1. sanatoria - śr. liczba łóżek – 739
	2. zakłady rehabilitacji leczniczej – śr. liczba łóżek 40
	3. szpitale uzdrowiskowe – śr. liczba łóżek – 133, w tym:
		+ - Szpital uzdrowiskowy „Bałtyk”

- Oddział szpitala uzdrowiskowego – śr. liczba łóżek 83

- Szpital uzdrowiskowy „Światowid**”**

- Oddział szpitala uzdrowiskowego – liczba łóżek 50

1. Od kiedy prowadzona jest działalność? **02.11.1998 r.**
2. Numer kodu identyfikacyjnego ZOZ- u - **W-32 , nr księgi rejestrowej: 000000017840**
3. Proszę podać rodzaje i zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych:

- szpitale uzdrowiskowe – działalność lecznicza wynikająca **z kontraktu z NFZ**

- sanatoria uzdrowiskowe - działalność lecznicza wynikająca zarówno **z kontraktu z NFZ**, jak i wynikająca **z działań komercyjnych**,

- zakłady rehabilitacji leczniczej – działalność lecznicza wynikająca **z kontraktu z NFZ**, jak i wynikająca **z działań komercyjnych**,

- fizjoterapia ambulatoryjna - działalność lecznicza wynikająca zarówno **z kontraktu z NFZ**, jak i wynikająca **z działań komercyjnych**

Działalność podstawowa:

* stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitale, w tym: uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dorosłych, rehabilitacja lecznicza kardiologiczna i ogólnoustrojowa,
* stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitale, w tym: uzdrowiskowe leczenie szpitale dla dorosłych w szpitalu uzdrowiskowym dla dorosłych,
* ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, w tym: fizjoterapia ambulatoryjna, uzdrowiskowe leczenie ambulatoryjne dorosłych i dzieci, konsultacje i porady lekarskie, badania diagnostyczne (EKG,USG, próby wysiłkowe).

Główne profile lecznicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych dla osób dorosłych:

pulmonologia, laryngologia, endokrynologia, kardiologia i nadciśnienie, dermatologia, reumatologia, ginekologia.

Świadczenia zdrowotne na rzecz dzieci:wykonywane w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej i uzdrowiskowego leczenia ambulatoryjnegoobejmują schorzenia: pulmonologiczne, laryngologiczne, reumatologiczne, dermatologiczne

**- objęte kontraktem z NFZ**

***Rodzaj: Rehabilitacja lecznicza :***

Zakres:

1. lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna,
2. rehabilitacja kardiologiczna w warunkach stacjonarnych,
3. rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych,
4. fizjoterapia ambulatoryjna

***Rodzaj : lecznictwo uzdrowiskowe*** :

Zakres :

a/ uzdrowiskowe leczenie ambulatoryjne dorosłych i dzieci,

b/ uzdrowiskowe leczenie szpitalne dorosłych,

c/ uzdrowiskowa rehabilitacja dla dorosłych w szpitalu uzdrowiskowym,

d/ uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dorosłych,

e/ rehabilitacja stacjonarna po przebytej chorobie COVID-19,

**- pozostałe zdarzenia do ubezpieczenia – świadczenia udzielane na zasadzie pełnej odpłatności - komercja**

a) pobyty stacjonarne lecznicze z zabiegami (stacjonarno- rehabilitacyjne),

b) ***ś***wiadczenia zdrowotne w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej,

c) konsultacje lekarskie,

d) badania diagnostyczne ( EKG, USG, próby wysiłkowe)

**Rodzaj wykonywanych zabiegów np.:**

* z wykorzystaniem wód leczniczych:

 kąpiele solankowe

 hydromasaż w solance

 inhalacje solankowe

 ćwiczenia w basenie solankowym

* z wykorzystaniem paleoidów:

 okłady borowinowe

 galwanoborowina

 jontoforeza borowinowa

* z wykorzystaniem gazów leczniczych:

 kąpiel kwasowęglowa

* w zakresie hydroterapii:

 hydromasaż w wodzie

 kąpiel perełkowa w wodzie

 masaż wirowy kończyn dolnych i górnych,

 bicze szkockie

* z grupy kinezyterapii:

 ćwiczenia indywidualne (UGUL) lub na przyrządach

 ćwiczenia zbiorowe,

 ćwiczenia w basenie solankowym i rehabilitacyjnym

* pozostałe z grupy fizykoterapii:

- interdyn podciśnieniowy

- ultradźwięki

- magnetoterapia

- terapuls

- termo

- sollux

- laseroterapia

- krioterapia miejscowa

- jonoforeza

- galwanizacja

- elektrostymulacja

- prądy diadynamiczne

-prądy Kotza

-prądy Treberta

- solaris

* masaże lecznicze

- klasyczny (ręczny),

- limfatyczny (ręczny)

- limfatyczny mechaniczny

- mechaniczny,

- masaże w SPA

Usługi świadczone przez cały rok, zwiększenie w okresie od października do maja z uwagi na korzystanie z około 282 wynajmowanych miejsc hotelowych.

1. czy ZOZ posiada aktualne certyfikaty jakości ***?***  **tak**  nie

**2.** Jaka była liczba pacjentów przyjętych w ostatnim roku tj. 2021 ( w przypadku rozpoczęcia działalności, prosimy podać planowaną liczbę):

 w lecznictwie otwartym 2 359

 w lecznictwie zamkniętym 11 913

 **3.** Czy pomieszczenia i urządzenia odpowiadają wymaganiom fachowym i sanitarnym ?

**tak**  nie

**4.** Kiedy przeprowadzono ostatnią kontrolę sanitarną? - **tak,** w dniu 05.08.2021 r.

jakie były jej wyniki i zalecenia oraz jakie podjęto działania :

Wnioski: Warunki higieniczno – sanitarne spełniają podstawowe wymagania określone w przepisach.

Zalecenia w zakresie ograniczenia ilości osób korzystających jednorazowo z wyżywienia – przyjęto do realizacji.

5. Czy aparatura, urządzenia i materiały, którym przysługuje się ubezpieczony spełniają wymagane atesty ?

**tak**  nie

6. Czy ubezpieczony przestrzega standardów postępowania i procedury medycznej mającej na celu zapewnić właściwy poziom i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych

t**ak**  nie

7. Czy świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujący zawód medycyny oraz czy osoby te spełniają określone wymagania zdrowotne ?

**tak**  nie

8. Czy badania zdrowotne przeprowadzane są zgodnie z właściwymi przepisami ?

**tak**  nie

9. Czy osoby na stanowiskach kierowniczych spełniają określone wymagania ?

**tak** nie

10. Czy spełnione są minimalne normy zatrudnienia pracowników działalności podstawowej ?

**tak**  nie

**11.** Czy ZOZ (poszczególne jego części) znajdują się w jednym budynku ?

tak **nie**

12. Czy ZOZ posiada pełną bazę diagnostyczną ?

tak **nie**

13. Czy ZOZ jest wieloprofilowy (co najmniej trzy profile)

**tak**  nie

**14.** Ilość pracowników (przy niżej podanych specjalizacjach prosimy wpisać do rubryki nr

1. **liczbę praktykujących lekarzy pracujących na podstawie umowy o pracę - ….**
2. **liczbę praktykujących lekarzy pracujących na podstawie innych umów - …..**
3. **liczbę lekarzy wykonujących zabiegi - ….**

**A. LEKARZE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Specjalizacja** | **1** | **2** | **3** | **Specjalizacja** | **1** | **2** | **3** |
| Alergologia |  | 1 |  | Medycyna sądowa |  |  |  |
| Anestezjologia i intensywna terapia |  | 0 |  | Medycyna sportowa |  |  |  |
| Angiologia |  |  |  | Medycyna transportu |  |  |  |
| Audiologia i foniatria |  |  |  | Mikrobiologia lekarska |  |  |  |
| Chirurgia dziecięca |  |  |  | Nefrologia |  |  |  |
| Chirurgia klatki piersiowej |  |  |  | Neonatologia |  |  |  |
| Chirurgia naczyniowa |  |  |  | Neurochirurgia |  |  |  |
| Chirurgia ogólna |  | 3 |  | Neurologia |  | 1 |  |
| Chirurgia onkologiczna |  |  |  | Neurologia dziecięca |  |  |  |
| Chirurgia plastyczna |  |  |  | Okulistyka |  |  |  |
| Chirurgia szczękowo-twarzowa |  |  |  | Onkologia kliniczna |  |  |  |
| Choroby płuc |  | 2 |  | Onkologia i hematologia dziecięca |  |  |  |
| Choroby wewnętrzne |  | 7 |  | Ortopedia i traumatologia narządu ruchu |  | 3 |  |
| Choroby zakaźne |  | 1 |  | Otorynolaryngologia |  |  |  |
| Dermatologia i wenerologia |  | 1 |  | Patomorfologia |  |  |  |
| Diabetologia |  |  |  | Położnictwo, ginekologia |  | 4 |  |
| Diagnostyka laboratoryjna |  |  |  | Pediatria |  | 0 |  |
| Endokrynologia |  |  |  | Psychiatria |  |  |  |
| Epidermologia |  |  |  | Psychiatria dzieci i młodzieży |  |  |  |
| Farmakologia kliniczna |  | 0 |  | Psycholog |  | 1 |  |
| Gastroenterologia |  |  |  | Radiologia i diagnostyka obrazowa |  | 1 |  |
| Genetyka kliniczna |  |  |  | Rehabilitacja medyczna |  | 1 |  |
| Geriatria |  |  |  | Reumatologia |  | 0 |  |
| Hematologia |  |  |  | Seksuologia |  |  |  |
| Immunologia kliniczna |  |  |  | Toksykologia kliniczna |  |  |  |
| Kardiochirurgia |  |  |  | Transfuzjologia kliniczna |  |  |  |
| Kardiologia |  | 0 |  | Transplantologia kliniczna |  |  |  |
| Kardiochirurgia dziecięca |  |  |  | Urologia |  |  |  |
| Medycyna nuklearna |  |  |  | Zdrowie publiczne |  |  |  |
| Medycyna paliatywna |  |  |  | Medycyna ratunkowa |  |  |  |
| Medycyna pracy |  |  |  | Inna jaka.- BalneologiaBalneoklimatologiaAnastazjolog | 211 |  |  |
| Medycyna rodzinna |  | 1 |  | Bez specjalizacji |  |  |  |

* **B. LEKARZE STOMATOLODZY- nie dotyczy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Specjalizacja** | **1** | **2** | **3** | **Specjalizacja** | **1** | **2** | **3** |
| Chirurgia stomatologiczna |  |  |  | Ortodoncja |  |  |  |
| Chirurgia szczękowo-twarzową |  |  |  | Periodontologia |  |  |  |
| Epidemiologia |  |  |  | Protetyka stomatologiczna |  |  |  |
| Stomatologia zachowawcza z endodoncją |  |  |  | Stomatologia dziecięca |  |  |  |
| Zdrowie publiczne |  |  |  | Inna (jaka)................................................. |  |  |  |

Prosimy podać liczbę lekarzy:

Z I stopniem specjalizacji ...................

Z II stopniem specjalizacji ..................

Specjalistów .........................................

(tytuł uzyskany w oparciu o art. 16 ustawy o zawodzie lekarza)

**15.** Czy ZOZ zatrudnia inny personel medyczny ?

**tak** nie

( jeśli tak, to prosimy podać liczbę osób np. pielęgniarka, licencjat pielęgniarstwa, mgr pielęgniarstwa, technik EKG, technik fizjoterapii, licencjat fizjoterapii, mgr fizjoterapii, mgr wychowania zdrowotnego, mgr pedagogiki rewalidacyjnej, mgr wychowania fizycznego, mgr promocji zdrowia, farmaceuci, pozostały personel)

a/ mgr pielęgniarstwa – ………, licencjat pielęgniarstwa – ………., pielęgniarka – …………;

b/ technik EKG – …………

c/ mgr fizjoterapii – ……….., licencjat fizjoterapii –……….., technik fizjoterapii – ………..;

d/ mgr wychowania fizycznego – …….

e/ mgr wychowania zdrowotnego - 0

f/ mgr pedagogiki rewalidacyjnej – 0

g/ masażyści – ………….

h) mgr farmacji - 1; licencjat farmacji - ………, technik farmacji - ………..

i) pozostały biały personel – ……….

16.Czy ZOZ posiada OIOM

tak **nie**

(jeśli tak, to prosimy podać ilość łóżek na OIOM)

17. Czy ZOZ posiada oddział ginekologiczno – położniczy ?

tak **nie**

- jeśli tak, prosimy podać łączną liczbę łóżek na oddziale

- prosimy o podanie ilości porodów przyjętych w poprzednim roku

- czy oddział posiada inkubatory?

tak **nie**

jeśli tak, prosimy podać ilość inkubatorów

- czy oddział zapewnia specjalistyczną opiekę neonatologiczną ( posiada respirator dziecięcy)?

tak **nie**

- czy oddział posiada salę operacyjna do wykonywania ciecia cesarskiego w przypadku prowadzenia porodu ?

tak **nie**

- czy oddział ma zapewniony 24 godzinny dyżur anestezjologiczny (anestezjolog przebywa w siedzibie ZOZ) ?

tak **nie**

**18.** Prosimy o podanie łącznej liczby przeprowadzonych zabiegów w poprzednim roku - 0

W tym

zabiegi chirurgiczne 0, zabiegi chirurgiczno translacyjne 0

zabiegi ginekologiczno – położnicze 0, zabiegi chirurgii plastycznej 0

19. Prosimy o podanie informacji czy w ZOZ wykonywane są:

a/ zabiegi chirurgii plastycznej stosowane w celach leczniczych ?

tak **nie**

b/ zabiegi chirurgii plastycznej stosowane w celach kosmetycznych (estetycznych) ?

tak **nie**

**20.** Czy w ZOZ stosuje się eksperymentalne metody leczenia, rehabilitacji ?

tak **nie**

21. Czy ZOZ używa środków transportu do przewożenia chorych?

**tak** nie

22. Czy ZOZ posiada

a/ aptekę szpitalną

tak **nie**

b/ dział farmacji szpitalnej

**tak** nie

**23**. Łączna liczba pacjentów - proszę podać dane łączne ze wszystkich przedsiębiorstw i z tytułu wszystkich wykonywanych przez podmiot leczniczy rodzajów działalności leczniczej za ostatni rok kalendarzowy – 10 468

**24.** Liczba pacjentów w lecznictwie całodobowym i stacjonarnym innym niż szpitalne - proszę podać dane łączne ze wszystkich przedsiębiorstw za ostatni rok kalendarzowy – 8 109

**25.** Liczba pacjentów w lecznictwie ambulatoryjnym - proszę podać dane łączne ze wszystkich przedsiębiorstw za ostatni rok kalendarzowy – 2 359

**26**.Liczba osób objętych kontraktem z NFZ w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (dotyczy umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej)

a) w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z NFZ: - nie dotyczy

b) w ramach umów o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne: nie dotyczy

c) poza ww. umowami (działalność komercyjna): nie dotyczy

**27**. Liczba hospitalizacji (pobytów w oddziałach szpitalnych) w ostatnim roku kalendarzowym w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego (hospitalizacja to świadczenie udzielone w oddziale szpitalnym, oddziale rehabilitacyjnym, oddziale opieki długoterminowej, na rzecz pacjenta formalnie przyjętego do podmiotu leczniczego (wpis do księgi głównej), z wyjątkiem świadczeń uznanych za leczenie jednego dnia) – **21 297 (szpital uzdrowiskowy)**

**28**. Liczba pobytów w ostatnim roku kalendarzowym w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego (pobyt to świadczenie w zakładzie opiekuńczo - leczniczym, zakładzie pielegnacyjno - opiekunczym, sanatorium, prewentorium, hostelu przeznaczonym dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych świadczeń zdrowotnych w odpowiednim stałym pomieszczeniu, trwające co najmniej jedna noc) – **127 654**

**C. Ankiety medyczne**

**a) Ankieta dla komórek lecznictwa stacjonarnego**

|  |  |
| --- | --- |
| **Łączna kwota zasądzonych odszkodowań dla pacjentów zakładu** |  |
| 3 lata temu |  |
| 2 lata temu |  |
| W ostatnim roku kalendarzowym |  |
| W aktualnym roku |  |
| **Liczba komórek organizacyjnych lecznictwa stacjonarnego w zakładzie opieki zdrowotnej** |  |
| łączna: |  |
| **w tym:** |  |
| oddziałów szpitalnych związanych ze specjalizacją choroby wewnętrzne (kody zaczynające się od cyfr 40 lub 41) | 0 |
| liczba łóżek w oddziałach szpitalnych związanych ze specjalizacją choroby wewnętrzne | 0 |
| oddziałów szpitalnych związanych z innymi specjalizacjami zachowawczymi (kody zaczynające się od cyfr 42 lub 43) | 0 |
| liczba łóżek w oddziałach szpitalnych związanych z innymi specjalizacjami zachowawczymi | 0 |
| oddziałów szpitalnych związanych z opieką nad kobietą, matką i dzieckiem (kody zaczynające się od cyfr 44) | 0 |
| liczba łóżek w oddziałach szpitalnych związanych z opieką nad kobietą, matką i dzieckiem | 0 |
| oddziałów szpitalnych specjalności zabiegowych (kody zaczynające się od cyfr 45 lub 46) | 0 |
| liczba łóżek w oddziałach szpitalnych specjalności zabiegowych | 0 |
| oddziałów związanych z chorobami psychicznymi i uzależnieniami  (kody zaczynające się od cyfr 47) | 0 |
| liczba łóżek w oddziałach związanych z chorobami psychicznymi i uzależnieniami | 0 |
| oddziałów chirurgii stomatologicznej (kod 4840) | 0 |
| liczba łóżek w oddziałach chirurgii stomatologicznej | 0 |
| innych komórek organizacyjnych w opiece szpitalnej (kody od 4880 do 4950) | 0 |
| oddziałów opiekuńczo - leczniczych i pielęgnacyjno - opiekuńczych (kody zaczynające się od cyfry 5) | 0 |
| liczba łóżek w oddziałach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych | 0 |
| oddziałów zakładu rehabilitacji leczniczej (kody zaczynające się od cyfry 7) | 2 |
| liczba łóżek w oddziałach zakładu rehabilitacji leczniczej | 40 |
| lecznictwa uzdrowiskowego (kody zaczynające się od cyfry 6) | 15 |
| liczba łóżek lecznictwa uzdrowiskowego | 872 |
| pracowni diagnostycznych (kody zaczynające się od cyfry 7) | 3 |
| pracowni protetycznych, środków pomocniczych, krwi i tkanek (kody zaczynające się od cyfry 8) | 0 |
| innych komórek działalności medycznej w zakładach opieki zdrowotnej (kody zaczynające się od cyfry 9) | 0 |
| **Liczba jednostek lecznictwa stacjonarnego funkcjonujących w ramach zakładu opieki zdrowotnej** | 22 |
| Łączna: |  |
| W tym: |  |
| Sanatoriów (kod HP.1.4.) | 20 |
| **Położenie zakładu opieki zdrowotnej (dotyczy lecznictwa stacjonarnego w zakładzie)** |  |
| Miejscowość poniżej 100 tys. mieszkańców | Tak |
| **Organ założycielski zakładu opieki zdrowotnej** |  |
| państwowy | Nie |
| **Kod resortowy podmiotu, który utworzył zakład – zgodnie z księgą rejestrową zakładu** | 1410 |
| **Obszar działania zakładu opieki zdrowotnej (dotyczy lecznictwa stacjonarnego w zakładzie)** | Ś-cie |
| Cały kraj jako potencjalny obszar działania (dotyczy wyłącznie konkretnej specjalności lub procedury) |  |
| **Wskaźnik rentowności zakładu opieki zdrowotnej w poprzednich 3 latach kalendarzowych (wartość jako liczba całkowita – po zaokrągleniu do pełnej jedności)** |  |
| 3 lata temu |  |
| 2 lata temu |  |
| W ostatnim roku kalendarzowym |  |
| Wskaźnik rentowności określa procentowy stosunek przychodu zakładu opieki zdrowotnej do kosztów jego działalności: R = Z x 100 / KwGdzie: R – wskaźnik rentowności, Z – przychód zakładu, Kw – koszty działalności |  |
| **Wskaźnik rentowności dotyczy wymienionych powyżej lat miał wartość:** |  |
| Zawsze powyżej 100 |  |
| **Planowana łączna liczba świadczeń w rodzaju: pobyt w oddziałach szpitalnych (hospitalizacje), pobyty, świadczenia leczenia jednego dnia, hemodializy** | Szpital uzdrowiskowy |
| Powyżej 5 000 – poniżej 13 000 | 2090 |
| **Liczba świadczeń z zakładzie opieki zdrowotnej w kolejnym roku kalendarzowym** |  |
| W ramach umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej z NFZ | 2090 |
| W ramach umów o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne |  |
| Poza ww. umowami |  |
| **Liczba ww. świadczeń zakładu opieki zdrowotnej w ostatnim roku kalendarzowym** |  |
| W ramach umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej z NFZ |  |
| W ramach umów o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne |  |
| Poza ww. umowami |  |
| **Deklarowana liczba łóżek do kontraktu z NFZ w zakładzie opieki zdrowotnej (w przypadku braku kontraktu rzeczywista liczba łóżek)** |  |
| Pomiędzy 50 – 300 |  |
| Powyżej 300 | Tak |
| **Dominujący charakter działalności zakładu opieki zdrowotnej w zakresie lecznictwa stacjonarnego** |  |
| Sanatorium (kod resortowy: HP.1.4.) | Tak |
| **Czy zakład opieki zdrowotnej wdrożył informatyczny system zarządzania ryzykiem związanym z udzielaniem świadczeń?** |  |
| Tak |  |
| Nie | Nie |
| **Liczba hospitalizacji (pobytów w oddziałach szpitalnych) w zakładzie opieki zdrowotnej wynosiła: (hospitalizacja to świadczenie udzielone w oddziale szpitalnym, oddziale rehabilitacyjnym, oddziale opieki długoterminowej, na rzecz pacjenta formalnie przyjętego do zakładu (wpis do księgi głównej), z wyjątkiem świadczeń uznanych za leczenie jednego dnia).** |  |
| ogółem w poprzednich trzech latach kalendarzowych |  |
| trzy lata temu |  |
| dwa lata temu |  |
| w ostatnim roku kalendarzowym |  |
| **Liczba zgonów w zakładzie opieki zdrowotnej w poprzednich trzech latach kalendarzowych wynosiła:** |  |
| Trzy lata temu | 0 |
| Dwa lata temu | 0 |
| W ostatnim roku kalendarzowym | 0 |
| **Czy zakład opieki zdrowotnej posiada aktualny certyfikat akredytacyjny:** |  |
| **Tak** |  |
| Nie, ponieważ nie przeprowadzono postępowania akredytacyjnego |  |
| **Czy zakład opieki zdrowotnej posiada aktualny certyfikat ISO** |  |
| Tak | Tak |
| Nie |  |
| **Czy zakład opieki zdrowotnej został powołany zarządzeniem dyrekcji i prowadzi działalność zespołów zadaniowy:** |  |
| **Jakości:** |  |
| Tak |  |
| Nie | Nie |
| **Kontroli zakażeń** |  |
| Tak i przedstawi dyrekcji roczny raport zawierający wnioski z działalności za ostatni rok kalendarzowy | Tak |
| **Czy w zakładzie opieki zdrowotnej istnieje opracowany i wdrożony system zgłaszania i rejestrowania zdarzeń niepożądanych w oparciu o przyjętą definicję tych zdarzeń?** |  |
| Tak | Tak |
| Nie |  |
| **Liczba zgłoszonych i zarejestrowanych zdarzeń niepożądanych w komórkach lecznictwa stacjonarnego, w ostatnim roku kalendarzowym wynosiła:** |  |
| 1 lub więcej |  |
| 0 |  |
| **Czy w zakładzie na stałe jest zatrudniony psycholog kliniczny** | Tak |
| Tak |  |
| Nie |  |
| **Czy pracownicy komórek lecznictwa stacjonarnego, mający bezpośredni kontakt z pacjentami w ciągu ostatnich trzech lat kalendarzowych uczestniczyli w warsztatach na temat komunikacji interpersonalnej i posiada stosowny certyfikat** |  |
| Tak, mniej niż 25% personelu |  |
| Tak, pomiędzy 25, a 50% personelu |  |
| Ta, pow. 50% personelu |  |
| Nie | Nie |

|  |  |
| --- | --- |
| **Oddziały – nie dotyczy** | **Sale** |
| 1 łóżkowe | 2 łóżkowe | 3 łóżkowe | 4 - „X” łóżkowe |
| **Oddziały standardowe dla osób dorosłych i dzieci starszych (sale nie większe niż 5 łóżkowe)** | ..m2 | ..m2 | …m2 | …m2 |
| **Oddziały dla dzieci młodszych (do 3 lat)** |  |  |  |  |
| **Oddziały wcześniaków i obserwacyjne dla noworodków** |  |  |  |  |
| **Oddziały intensywnej opieki noworodka** |  |
| **Oddziały położnicze - system "matka z dzieckiem"** |  |  |  |  |
|
| **Oddziały położnicze - system korespondencyjny** |  |  |  |  |
| **sale matek** |
| **sale noworodków** |  |  |  |  |
|
| **OIT jako wydzielona odrębna jednostka organizacyjna** |  |  |
| **Intensywny Nadzór Kardiologiczny i pokoje wzmożonego nadzoru** | Średnio 25 m2 |
|
| **Stacja Dializ** |  |  | Nie dotyczy |

|  |  |
| --- | --- |
| Wszystkie oddziały (w zakresie funkcjonujących w zakładzie) spełniają odpowiednie dla nich kryteria |  |
| **Służby sprzątające w zakładzie opieki zdrowotnej są:** |  |
| Centralne oparte o „bazę główną” i składziki porządkowe, minimum po jednym na kondygnacji |  |
| **Czy wentylacja w zakładzie podlega okresowemu czyszczeniu, a filtry wymianie?** |  |
| Tak | Tak |
| Nie |  |
| **Czy w zakładzie opieki zdrowotnej istnieje udokumentowany program dostosowawczy do aktualnych regulacji normatywno-prawnych w zakresie sterylizacji i DDD?** |  |
| Tak |  |
| Nie | Nie dotyczy |
| **Czy istnieją drogi transportu „brudnego” z komórek organizacyjnych zakładu do kondygnacji gospodarczo-technicznej lub do drogi tzw. Zewnętrznej** |  |
| Tak | Tak |
| Nie |  |
| **Baza dla procesów dezynfekcji i sterylizacji w zakładzie jest:** |  |
| Sterylizatornia podręczna |  |
| **Czy proces sterylizacji z jakiego korzysta zakład jest sterylizacją w procesie walidowanym?** |  |
| Tak | Tak |
| Nie |  |
| **Czy walidacja na każdym sterylizowanym pakiecie przyjmuje postać: serii, kodu kreskowego lub „szarży”?** |  |
| Tak | Tak |
| Nie |  |
| **Podstawą orzekania o uzyskaniu efektu sterylizacji w procesie z jakiego korzysta zakład są:** |  |
| Zawsze metody biologiczne | Tak |
| **Czy w każdym przypadku istnieje możliwość powiązania procesu sterylizacji sprzętu z konkretnym pacjentem, w opiece nad którym ten sprzęt został użyty?** |  |
| Tak |  |
| Nie | Nie |
| **Sterylizacja podręczna** |  |
| **Czy sterylizacja podręczna zachowuje całkowity rozdział prac „brudnych” i „czystych”** |  |
| Tak | Tak |
| Nie |  |
| **Czy wyposażenie w urządzenia i sprzęt pomocniczy umożliwiają przeprowadzenie dezynfekcji wstępnej z myciem wstępnym** |  |
| Tak | Tak |
| Nie |  |
| **Czy wyposażenie w urządzenia i sprzęt pomocniczy umożliwiają przeprowadzenie mycia właściwego** |  |
| Tak | Tak |
| Nie |  |
| **Czy wyposażenie w urządzenia i sprzęt pomocniczy umożliwiają przeprowadzenie dezynfekcji właściwej** |  |
| Tak | Tak |
| Nie |  |
| **Czy sterylizatornia podręczna świadczy usługi tylko tej jednostce organizacyjnej przy której się znajduje** |  |
| Tak |  |
| Nie | Nie |

|  |
| --- |
| **Zakażenia** |
| Liczba zakażeń szpitalnych u personelu w ostatnim roku kalendarzowym w zakładzie | 0 |
| Odsetek szczepów gronkowców złocistych MRSA do wszystkich szczepów gronkowców złocistych w zakładzie (tylko posiewy krwi i z ran pooperacyjnych) w ostatnim roku kalendarzowym | 0 |
| Odsetek szczepów E.coli ESBL(+) do wszystkich szczepów E.coli w zakładzie (tylko posiewy krwi, mocz) w ostatnim roku kalendarzowym | 0 |
| Odsetek szczepów Klebsiella spp. ESBL(+) do wszystkich szczepów Klebsiella spp. w zakładzie (tylko posiewy krwi, mocz) w ostatnim roku kalendarzowym | 0 |
| Liczba szczepów VRE w zakładzie (wszystkie posiewy) w ostatnim roku kalendarzowym | 0 |
| Proszę podać zużycie w zakładzie wankomycyny w ostatnim roku kalendarzowym | 0 |
| Proszę podać zużycie w zakładzie teikoplaniny w ostatnim roku kalendarzowym | 0 |
| Proszę podać zużycie w zakładzie tienamu w ostatnim roku kalendarzowym | 0 |
| Proszę podać zużycie w zakładzie meropenemu w ostatnim roku kalendarzowym | 0 |

0

|  |
| --- |
| **Pozostałe informacje** |
| **Czy zakład posiada komitet do spraw kontroli zakażeń szpitalnych**  | Tak |
| tak, w pełni zgodny z Ustawą o chorobach zakaźnych i rozporządzeniami wykonawczymi |  |
| tak, częściowo zgodny z Ustawą o chorobach zakaźnych i rozporządzeniami wykonawczymi | Tak |
| Nie |  |
| **Czy lekarz - przewodniczący zespołu kontroli zakażeń szpitalnych jest zatrudniony w zakładzie na następujących zasadach** |  |
| pełny etat wyłącznie dla celów kontroli zakażeń szpitalnych | Tak |
| część etatu niełączona z innymi obowiązkami w zakładzie |  |
| funkcja łączona z innymi obowiązkami w zakładzie |  |
| **Czy pielęgniarka, pełniąca obowiązki pielęgniarki epidemiologicznej jest zatrudniona w zakładzie na następujących zasadach** |  |
| pełny etat wyłącznie dla celów kontroli zakażeń szpitalnych |  |
| część etatu niełączona z innymi obowiązkami w zakładzie |  |
| funkcja łączona z innymi obowiązkami w zakładzie | Tak |
| **Czy zakład zatrudnia na wyodrębnionym etacie lekarza epidemiologa** |  |
| Tak | Tak |
| nie - odpowiedź dotyczy szpitala wielospecjalistycznego (kod resortowy HP.1.1.) lub szpitala jednospecjalistycznego innego niż szpital psychiatryczny (kod HP.1.3.) |  |
| **Czy zakład zatrudnia na wyodrębnionym etacie mikrobiologa klinicznego, w gestii którego leży konsultowanie wszystkich oddziałów w zakresie leczenia infekcji** |  |
| Tak |  |
| nie - odpowiedź dotyczy szpitala wielospecjalistycznego (kod resortowy HP.1.1.) lub szpitala jednospecjalistycznego innego niż szpital psychiatryczny (kod HP.1.3.) | Nie |
| **Czy w zakładzie funkcjonuje wyodrębniony system rejestracji zakażeń szpitalnych rozpoznanych po wypisie, w poradniach ambulatoryjnych zakładu** |  |
| Tak |  |
| Nie |  |
| **Czy statystyki zakażeń szpitalnych za ostatni rok kalendarzowy przedstawiają:** | Nie dotyczy |
| wyłącznie dane wyrażone w liczbach bezwzględnych |  |
| wskaźniki w przeliczeniu na liczbę pacjentów danego oddziału |  |
| oprócz zakresu ujętego w podpunkcie a i b również wskaźniki zachorowalności w odniesieniu do liczby procedur medycznych konkretnego rodzaju |  |
| brak zbiorczych danych statystycznych |  |
| **Czy zakład uczestniczy w zewnętrznym programie monitorowania epidemiologicznego (np. OPTY, HELICS, Polskiego Towarzystwa Zakażeń Szpitalnych):** |  |
| Tak |  |
| Nie | Nie |
| **Czy w zakładzie wprowadzono udokumentowaną rutynową ocenę ryzyka zakażenia szpitalnego u indywidualnego pacjenta przy przyjęciu do hospitalizacji** (np. formularz , ankieta itp. jako rutynowy element przyjęcia do leczenia w zakładzie, dokumentacja w historii choroby) |  |
| Tak | Tak |
| Nie |  |
| **Czy w ostatnim roku kalendarzowym w zakładzie prowadzono udokumentowane bazy danych i ich analizy w zakresie:** |  |
| **występowania drobnoustrojów alarmowych (mapa epidemiologiczna zakładu)** |  |
| Tak | Tak |
| Nie |  |
| **zużycia antybiotyków stosowanych w terapii i profilaktyce** |  |
| Tak |  |
| Nie | Nie |
| proszę zaznaczyć wyłącznie ten podpunkt, o ile ankieta w zakresie lecznictwa stacjonarnego dotyczy wyłącznie stacjonarnego zakładu opieki pielęgnacyjnej i długoterminowej (kody resortowe od HP.2.1. do HP.2.9.) i/lub sanatorium (kod resortowy HP.1.4.) i/lub stacjonarnego zakładu rehabilitacji leczniczej (kod HP.1.5.) i/lub zakładu udzielającego świadczeń jednodniowych (kod HP.1.6) |  |
| **zużycia preparatów antyseptycznych i dezynfekcyjnych** |  |
| Tak | Tak |
| Nie |  |
| proszę zaznaczyć wyłącznie ten podpunkt, o ile ankieta w zakresie lecznictwa stacjonarnego dotyczy wyłącznie stacjonarnego zakładu opieki pielęgnacyjnej i długoterminowej (kody resortowe od HP.2.1. do HP.2.9.) i/lub sanatorium (kod resortowy HP.1.4.) i/lub stacjonarnego zakładu rehabilitacji leczniczej (kod HP.1.5.) i/lub zakładu udzielającego świadczeń jednodniowych (kod HP.1.6) x |  |
| **roszczeń z powodu zakażeń szpitalnych** |  |
| Tak |  |
| Nie | Nie |
| proszę zaznaczyć wyłącznie ten podpunkt, o ile ankieta w zakresie lecznictwa stacjonarnego dotyczy wyłącznie stacjonarnego zakładu opieki pielęgnacyjnej i długoterminowej (kody resortowe od HP.2.1. do HP.2.9.) i/lub sanatorium (kod resortowy HP.1.4.) i/lub stacjonarnego zakładu rehabilitacji leczniczej (kod HP.1.5.) i/lub zakładu udzielającego świadczeń jednodniowych (kod HP.1.6)  |  |
| **wskaźników zapadalności na zakażenia szpitalne według podziału na poszczególne procedury medyczne** |  |
| Tak |  |
| Nie | Nie |
| proszę zaznaczyć wyłącznie ten podpunkt, o ile ankieta w zakresie lecznictwa stacjonarnego dotyczy wyłącznie stacjonarnego zakładu opieki pielęgnacyjnej i długoterminowej (kody resortowe od HP.2.1. do HP.2.9.) i/lub sanatorium (kod resortowy HP.1.4.) i/lub stacjonarnego zakładu rehabilitacji leczniczej (kod HP.1.5.) i/lub zakładu udzielającego świadczeń jednodniowych (kod HP.1.6)  |  |
| **wydatków na leki przeciwbakteryjne/dezynfekcję** |  |
| Tak |  |
| Nie | Nie |
| proszę zaznaczyć wyłącznie ten podpunkt, o ile ankieta w zakresie lecznictwa stacjonarnego dotyczy wyłącznie stacjonarnego zakładu opieki pielęgnacyjnej i długoterminowej (kody resortowe od HP.2.1. do HP.2.9.) i/lub sanatorium (kod resortowy HP.1.4.) i/lub stacjonarnego zakładu rehabilitacji leczniczej (kod HP.1.5.) i/lub zakładu udzielającego świadczeń jednodniowych (kod HP.1.6)  |  |
| **zgonów z powodu zakażeń i chorób zakaźnych** |  |
| Tak |  |
| Nie | Nie |
| proszę zaznaczyć wyłącznie ten podpunkt, o ile ankieta w zakresie lecznictwa stacjonarnego dotyczy wyłącznie stacjonarnego zakładu opieki pielęgnacyjnej i długoterminowej (kody resortowe od HP.2.1. do HP.2.9.) i/lub sanatorium (kod resortowy HP.1.4.) i/lub stacjonarnego zakładu rehabilitacji leczniczej (kod HP.1.5.) i/lub zakładu udzielającego świadczeń jednodniowych (kod HP.1.6) |  |
| **Czy u pacjentów przyjmowanych do komórek lecznictwa stacjonarnego zakładu oznacza się antygen Hbs (poza przypadkami diagnostyki chorób wątroby)** |  |
| tak u wszystkich |  |
| tak w wybranych, ściśle zdefiniowanych przypadkach (określonych udokumentowaną procedurą) |  |
| Nie | Nie |
| **Czy u pacjentów przyjmowanych do komórek lecznictwa stacjonarnego zakładu oznacza się przeciwciała anty HCV (poza przypadkami diagnostki chorób wątroby)** |  |
| tak u wszystkich |  |
| tak w wybranych, ściśle zdefiniowanych przypadkach (określonych udokumentowaną procedurą) |  |
| Nie | Nie |
| **Czy w zakładzie opieki zdrowotnej opracowano i wprowadzono procedurę postępowania w przypadku podejrzenia ogniska epidemicznego:** |  |
| Tak | Tak |
| Nie |  |
| **Liczba udokumentowanych podejrzeń ognisk epidemicznych stwierdzonych w zakładzie opieki zdrowotnej w ostatnim roku kalendarzowym)** |  |
| 0 | 0 |
| 1 do 20 |  |
| powyżej 20 |  |
| zakład funkcjonuje krócej niż jeden rok kalendarzowy |  |
| **Liczba noworozpoznanych przypadków zakażeń HBV, zarejestrowanych w ostatnim roku kalendarzowym przez Inspekcję Sanitarną, pozostających w związku czasowym z pobytem w zakładzie opieki zdrowotnej** |  |
| 0 | 0 |
| 1 |  |
| ponad 1 |  |
| brak informacji |  |
| zakład funkcjonuje krócej niż jeden rok kalendarzowy |  |
| **Liczba noworozpoznanych przypadków zakażeń HCV, zarejestrowanych w ostatnim roku kalendarzowym przez Inspekcję Sanitarną, pozostających w związku czasowym z pobytem w zakładzie opieki zdrowotnej** |  |
| 0 | 0 |
| 1 |  |
| ponad 1 |  |
| brak informacji |  |
| zakład funkcjonuje krócej niż jeden rok kalendarzowy |  |
| **Czy w zakładzie zostały opracowane udokumentowane zasady izolacji pacjentów z infekcjami wymagającymi takiego postępowania?** |  |
|  Tak | Tak |
|  nie |  |
| proszę zaznaczyć wyłącznie ten podpunkt, o ile ankieta w zakresie lecznictwa stacjonarnego dotyczy wyłącznie stacjonarnego zakładu opieki pielęgnacyjnej i długoterminowej (kody resortowe od HP.2.1. do HP.2.9.) i/lub sanatorium (kod resortowy HP.1.4.) i/lub stacjonarnego zakładu rehabilitacji leczniczej (kod HP.1.5.) i/lub zakładu udzielającego świadczeń jednodniowych (kod HP.1.6) |  |
| **Kwota zobowiązań (zaokrąglona do pełnych złotych) płatnika publicznego (NFZ) wobec zakładu opieki zdrowotnej, jaka wynikała z umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, udzielanych w ostatnim roku kalendarzowym. (Uwaga: punkt dotyczy całego zakładu opieki zdrowotnej - tj. komórek lecznictwa stacjonarnego, komórek lecznictwa ambulatoryjnego i komórek opieki doraźnej)** |  |
| **umowy w rodzaju:** |  |
| podstawowa opieka zdrowotna |  |
| ambulatoryjna opieka specjalistyczna |  |
| leczenie szpitalne |  |
| opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień |  |
| rehabilitacja lecznicza |  |
| świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze - opieka długoterminowa |  |
| leczenie stomatologiczne |  |
| lecznictwo uzdrowiskowe |  |
| pomoc doraźna i transport sanitarny |  |
| profilaktyczne programy zdrowotne |  |
| świadczenia zdrowotne odrębnie kontraktowane |  |
| zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze |  |
| programy zdrowotne |  |
| ratownictwo medyczne |  |
| opieka paliatywna i hospicyjna |  |
| kwota sumaryczna |  |
| **Data** |  |

**b) Ankieta dla komórek lecznictwa ambulatoryjnego w zakładzie opieki zdrowotnej**

|  |  |
| --- | --- |
| **Łączna kwota uznanych/ zasądzonych odszkodowań (dotyczy szkód na osobie związanych z lecznictwem ambulatoryjnym)** | 0 |
| 3 lata temu |  |
| 2 lata temu |  |
| W ostatnim roku kalendarzowym |  |
| W aktualnym roku |  |
| **Organ założycielski zakładu opieki zdrowotnej** |  |
| państwowy | Nie |
| **Liczba komórek organizacyjnych funkcjonujących w ramach lecznictwa ambulatoryjnego w zakładzie opieki zdrowotnej** |  |
| Łącznie: | 3 |
| **W tym:** |  |
| Podstawowej opieki zdrowotnej |  |
| Poradni specjalistycznych związanych ze specjalizacją choroby wewnętrzne |  |
| Poradni specjalistycznych związanych z innymi specjalizacjami zachowawczymi | 1 - poradnia rehabilitacyjna |
| Poradni specjalistycznych związanych z opieką nad kobietą, matka i dzieckiem |  |
| Poradni specjalistycznych związanych ze specjalnościami zabiegowymi |  |
| Poradni specjalistycznych związanych z psychologią, chorobami psychicznymi i uzależnieniami |  |
| Poradni stomatologicznych |  |
| Ośrodków (zespołów) opieki pozaszpitalnej |  |
| **Liczba lekarzy zatrudnionych w lecznictwie ambulatoryjnym w przeliczeniu na etat rozliczeniowy (średnio 160 godzin)** |  |
| Prof. |  |
| Dr hab. |  |
| Dr n. med. |  |
| Z II stopniem specjalizacji lub specjalizacją uzyskaną w trybie jednostopniowym | 1/4 |
| Z I stopniem specjalizacji (zez tytułu naukowego) |  |
| Liczba łączna lekarzy zatrudnionych w lecznictwie ambulatoryjnym bez przeliczenia na etat rozliczeniowy | 1 |
| Liczba pielęgniarek/ położnych zatrudnionych w lecznictwie ambulatoryjnym, w przeliczeniu na etat rozliczeniowy (średnio 160 godzin) | 1/4 |
| Liczba udzielonych porad w ciągu ostatniego roku kalendarzowego w ramach komórek organizacyjnych związanych z lecznictwem ambulatoryjnym | 346 |
| Średnia dzienna liczba godzin pracy komórek lecznictwa ambulatoryjnego | 5 |
| Liczba świadczeń, udzielonych w ramach umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (z NFZ) |  |
| **Czy w ramach lecznictwa ambulatoryjnego udzielane są świadczenia zdrowotne z zakresu:** |  |
| Rehabilitacji narządu ruchu i/ lub neurologicznej |  |
| Tak | Tak |
| Nie |  |
| **Czy lekarze i pielęgniarki udzielający świadczeń zdrowotnych w ramach lecznictwa ambulatoryjnego byli w ciągu ostatnich trzech lat szkoleni w zakresie udzielania pomocy w stanach zagrożenia życia a szkolenia są udokumentowane** |  |
| Tak; powyżej 50 % personelu |  |
| Tak, do 50% personelu | Tak |
| Nie |  |
| **Czy w ciągu ostatnich dwóch lat przeprowadzono udokumentowane szkolenia całego personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych w ramach lecznictwa ambulatoryjnego z techniki higienicznego mycia rąk zgodnie z normą PN-EN 1499; 1500** |  |
| Tak | Tak |
| Nie |  |
| **Czy w zakładzie opieki zdrowotnej w ramach lecznictwa ambulatoryjnego opracowano i wdrożono standard dezynfekcji?** |  |
| Tak | Tak |
| Nie |  |
| **Czy w zakładzie opieki zdrowotnej w ramach lecznictwa ambulatoryjnego istnieje opracowana procedura rejestrowania i zgłaszania zdarzeń niepożądanych w oparciu o określoną definicję tych zdarzeń?** |  |
| Tak | Tak |
| Nie |  |
| **Czy personel medyczny udzielający świadczeń zdrowotnych w ramach lecznictwa ambulatoryjnego, w ciągu ostatnich trzech lat kalendarzowych uczestniczył w warsztatach na temat komunikacji interpersonalnej?** |  |
| Tak, wszyscy |  |
| Nie | Nie |
| **Data** | 07.09.2021 r.  |

**Załącznik nr 1a do SWZ:** Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający warunki obligatoryjne oraz klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne dla ubezpieczenia majątku
i odpowiedzialności cywilnej Uzdrowiska Świnoujście SA, dotyczący części I zamówienia.

1. **Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk.**
2. **Zakres ubezpieczenia.**

Wszystkie zgłoszone do ubezpieczenia grupy mienia objęte są ochroną ubezpieczeniową w zakresie
od wszystkich ryzyk. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za nagłe, nieprzewidziane i niezależne od woli ubezpieczonego zdarzenia powodujące zniszczenie, uszkodzenie lub utratę przedmiotów ubezpieczenia objętych ochroną, z zastrzeżeniem określonych w ogólnych lub szczególnych warunkach ubezpieczenia wyłączeń odpowiedzialności oraz z uwzględnieniem dodatkowych postanowień, warunków i klauzul obligatoryjnych, a także zaakceptowanych postanowień i klauzul fakultatywnych wskazanych poniżej.

* 1. Z zastrzeżeniem pkt. 1 powyżej, zakres ubezpieczenia obejmuje w szczególności następujące ryzyka (szkody wyrządzone przez wymienione zdarzenia w przedmiocie ubezpieczenia):
		1. pożar, uderzenie pioruna, eksplozję i implozję, upadek statku powietrznego (rozumiany jako katastrofa bądź przymusowe lądowanie samolotu lub innego obiektu latającego, upadek jego części, przewożonego ładunku albo zrzucanego awaryjnie paliwa), zniszczenie lub uszkodzenie ubezpieczonego mienia wskutek akcji gaśniczej i/lub ratowniczej, w tym rozbiórki, wyburzania lub odgruzowywania, prowadzonej w związku z zaistniałym zdarzeniem losowym, objętym ochroną ubezpieczeniową, a także prowadzonej w mieniu osób trzecich;
		2. huragan rozumiany jak wiatr o prędkości min. 13,9 m/s, grad, w tym szkody powstałe
		na skutek huraganu lub gradu w przedmiotach trwale zamocowanych na budynkach
		i budowlach, takich jak: szyldy, reklamy neonowe i świetlne, kamery przemysłowe, markizy okienne, okiennice, anteny wraz z ich konstrukcjami mocującymi, o ile ich wartość jest uwzględniona w sumie ubezpieczenia tych budynków i/lub budowli albo została ustalona odrębnie w umowie ubezpieczenia; wiatr, deszcz, deszcz nawalny, śnieg, lód, działanie mrozu, szkody powstałe w wyniku przypalenia lub osmalenia jeśli nie było ognia, lawina, trzęsienie ziemi, obsunięcie się ziemi, uderzenie pojazdu w ubezpieczone mienie lub przez przewożony tym pojazdem ładunek – bez względu na to, kto jest ich posiadaczem, w tym uderzenie wózka widłowego albo innego pojazdu wykorzystywa­nego do transportu wewnętrznego, dym, sadza, huk ponaddźwiękowy, upadek drzew, budynków lub budowli (rozumiany jako szkody spowodowane w wyniku upadku
		na przedmiot ubezpieczenia drzew, ich fragmentów, masztów, dźwigów, kominów
		lub innych budowli albo ich części lub elementów, bez względu na to, kto jest
		ich posiadaczem), skażenie lub zanieczyszczenie ubezpieczo­nego mienia w wyniku zdarzeń objętych umową ubezpieczenia;
		3. powódź – zgodnie z podaną definicją;
		4. awarię instalacji lub urządzeń technologicznych – szkody w instalacjach lub urządze­niach wodociągowych, kanalizacyjnych, centralnego ogrzewania oraz innych instalacjach i urządzeniach technologicznych (w tym przesyłających media), łącznie z kosztami robót pomocniczych związanych z ich naprawą i rozmrożeniem oraz kosztami poszukiwań miejsca powstania awarii;
		5. zalanie – szkody powstałe w związku wydobywaniem się wody, innych cieczy, gazów, pary z instalacji albo urządzeń wodociągowych, kanalizacyjnych, centralnego ogrzewania lub innych przewodów i urządzeń technologicznych oraz zbiorników, znajdujących się wewnątrz budynku lub na posesji objętej ubezpieczeniem, m.in. wskutek:
1. awarii tych instalacji lub urządzeń;
2. samoistnego rozszczelnienia się zbiorników lub ich stłuczenia albo pęknięcia;
3. cofnięcia się ścieków z sieci kanalizacyjnej;
4. samoczynnego uruchomienia się instalacji gaśniczych (w tym tryskaczowych i zrasza­czowych) z przyczyn innych niż pożar;
5. nieumyślnego pozostawienia otwartych kranów lub zaworów;
6. działania osób trzecich (w tym pracowników),
7. zalania przez osoby trzecie,
8. zamarznięcia i/lub pęknięcia rur, instalacji, klimatyzacji, armatury, kranów, a także elementów tych lub podobnych przedmiotów.
	* 1. szkody w ubezpieczonym mieniu wyrządzone przez wodę pochodzącą z topnienia śniegu lub lodu, pokrywającego dach lub inne elementy budynków lub budowli również wtedy, gdy nieszczelność dachu lub innych elementów powstała w wyniku działania mrozu;
		2. przepięcia – zgodnie z podaną klauzulą;
		3. katastrofę budowlaną – zgodnie z podaną definicją;
		4. kradzież z włamaniem, rabunek, kradzież w transporcie, kradzież zwykła;
		5. stłuczenie przedmiotów szklanych – zgodnie z podaną klauzulą.
9. **Przedmiot ubezpieczenia.**
	1. Przedmiotem ubezpieczenia jest interes majątkowy ubezpieczającego/ubezpieczonego w odniesie­niu do wskazanych poniżej w systemie pierwszego ryzyka oraz do wymienionych w odpowiednich wykazach kategorii i składników mienia, bez względu na wiek, stopień umorzenia, amortyzacji
	i technicznego lub faktycznego zużycia. Przedmiotem ubezpieczenia są lub mogą być także następujące kategorie mienia:
		1. obiekty budowlane (zgodnie z ustawą Prawo budowlane), m.in. budynki i budowle; obiekty podobne pod względem konstrukcyjnym do budowli; obiekty niepołączone trwale z gruntem; tymczasowe obiekty budowlane (np. stragany, kioski), wiaty, szklarnie, bramy, ogrodzenia;
		2. obiekty małej architektury (w tym pomniki, rzeźby, kompozycje przestrzenne);
		3. pozostałe środki trwałe (grupy 3 – 8 KŚT);
		4. przedmioty podlegające jednorazowej amortyzacji, wyposażenie i przedmioty niskocenne, mienie z konta 013;
		5. sprzęt i urządzenia elektroniczne, medyczne, elektryczne i techniczne – stacjonarne i przenośne;
		6. solary; instalacje i kolektory solarne, instalacje fotowoltaiczne;
		7. środki obrotowe;
		8. przedmioty szklane;
		9. mienie osób trzecich;
		10. nakłady adaptacyjne i inwestycyjne (w środki własne i obce);
		11. gotówka i inne wartości pieniężne;
		12. mienie pracownicze;
		13. budowle nieujęte w ubezpieczeniu systemem sum stałych (ogrodzenia, balustrady, bariery, barierki – w tym wzdłuż pasa drogowego, ekrany akustyczne, dźwiękochłonne, wygłusza­jące i podobne, przystanki, wiaty, maszty flagowe, budowle infrastruktury technicznej, drogi i chodniki wewnętrzne, place, sieci wod.-kan. wraz z przyłączami
		i pokrywami, kanalizacje wraz z przyłączami i pokrywami: deszczowe, wodociągowe, sanitarne, teletechniczne, co, gazowe itp., obiekty małej architektury itp.);
		14. urządzenia i wyposażenie (w tym zewnętrzne) nieujęte w ubezpieczeniu systemem sum stałych (np. iluminacje budynków, hydranty, pojemniki i kosze na śmieci i surowce wtórne, wyposażenie placów zabaw, parków, skwerów, boisk, ławki itp.);
		15. inne składniki mienia, niewyłączone wyraźnie w ogólnych lub szczególnych warunkach ubezpieczenia dołączonych do oferty.
		16. Zamawiający informuje, że w szczególności takie określenia, jak obiekt budowlany, budynek lub budowle należy rozumieć zgodnie z ustawą z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane.
		17. Majątek zgłaszany do ubezpieczenia może obejmować obiekty wpisane do rejestru zabytków lub znajdujące się pod nadzorem konserwatorskim, a także mienie o charakterze zabytkowym, artystycznym lub unikatowym.
		18. Wyłączenia przedmiotowe ogólnych lub szczególnych warunków ubezpieczenia dotyczące wykazanego mienia zgłaszanego do ubezpieczenia i wskazanych wyżej kategorii mienia nie obowiązują.
	2. Przedmiotem ubezpieczenia jest mienie, którego właścicielem lub posiadaczem (w tym zarządcą lub administratorem) na podstawie zawartej umowy lub stanu faktycznego jest ubezpieczający/ ubezpieczony oraz mienie użytkowane na podstawie umów cywilno‑prawnych (leasingu, najmu, dzierżawy, użyczenia, wypożyczenia lub innego podobnego stosunku prawnego, z włączeniem mienia, którego własność przeniesiona została na bank lub inny podmiot jako zabezpieczenie wierzytelności, itp.).
	3. System ubezpieczenia: na sumy stałe oraz na pierwsze ryzyko.
		1. Wykaz mienia zgłaszanego do ubezpieczenia w systemie sum stałych zawiera załącznik nr 1f do SWZ, zakładka nr 2.
		2. Ubezpieczenie nieruchomości obejmuje budynki i budowle wraz ze stałymi elementami. Za stałe elementy należy uznać m.in. elementy wyposażenia i wystroju wnętrz nierucho­mości, trwale z nimi związane, a w szczególności:
10. instalacje zewnętrzne i wewnętrzne infrastruktury technicznej (wodnokanalizacyjnej, grzewczej, elektrycznej, gazowej, wentylacyjnej, klimatyzacyjnej) i teletechnicznej (telefonicznej, teleinformatycznej i informatycznej, światłowodowej, domofonowej, antenowej, alarmowej, kamery), linie elektryczne wraz ze stacjami transforma­torowo-rozdzielczymi oraz linie naziemne, podziemne i ich wyposażenie, jeżeli służą wyłącznie zaspokojeniu potrzeb ubezpieczonego w ramach prowadzonej działalności i stanowią jego własność oraz zlokalizowane są na terenie będącym w jego posiadaniu i znajdują się w odległości nie większej niż 300 m od ubezpieczanych budynków i budowli;
11. urządzenia i elementy stanowiące integralną część instalacji infrastruktury technicznej i trwale z nią połączone (np. piece centralnego ogrzewania – co, instalacja ciepłej wody, instalacja zimnej wody);
12. trwałe zabudowy funkcjonalne, w tym obudowy instalacji i grzejników;
13. przegrody i ścianki działowe;
14. dźwigi (windy) i podnośniki osobowe i towarowe oraz podobne funkcjonalnie urządzenia;
15. okna i drzwi wraz z oszkleniem, ościeżnicami, oszklenie zewnętrzne i wewnętrzne, zamknięcia i zabezpieczenia przeciwwłamaniowe;
16. piece, kominki, klimatyzatory i wentylatory, grzejniki, zakończenia instalacji,
tj. gniazdka, wyłączniki, zewnętrzne obróbki i okucia okien i drzwi, rynny itp.;
17. armatura sanitarna, kabiny natryskowe, wanny, brodziki, umywalki, sedesy, bidety, zlewy, umywalki, krany, podgrzewacze, kuchenki itp.;
18. wykładziny i okładziny ścian, podłóg, sufitów, tynki wewnętrzne i powłoki malarskie.
	1. **Ubezpieczenie mienia w systemie pierwszego ryzyka.**
		1. **Ubezpieczenie nakładów inwestycyjnych/adaptacyjnych**.

Suma ubezpieczenia: **500 000,00 zł** na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia w wartości odtworzeniowej nowej.

* + 1. **Ubezpieczenie środków obrotowych**.

Suma ubezpieczenia: **100 000,00 zł** na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia według kosztów zakupu lub wytworzenia.

* + 1. **Ubezpieczenie środków niskocennych i mienia z konta 013**.

Suma ubezpieczenia: **2 500 000,00 zł** na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia w wartości odtworzeniowej nowej.

* + 1. **Ubezpieczenie mienia pracowniczego.**

Suma ubezpieczenia **100 000,00 zł** na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym okresie ubezpieczenia (z podlimitem nie mniejszym niż 5 000,00 zł na osobę).

Suma ubezpieczenia w wartości odtworzeniowej nowej.

Odpowiedzialność ubezpieczyciela nie obejmuje wartości pieniężnych i dokumentów.

* + 1. **Ubezpieczenie gotówki i innych wartości pieniężnych**.

Suma ubezpieczenia: **110 000,00 zł** na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia w wartości nominalnej.

* + 1. **Ubezpieczenie urządzeń i wyposażenia, w tym zewnętrznego, nieujętego
		w ubezpieczeniu systemem sum stałych** (np. urządzenia infrastruktury technicznej, iluminacje, hydranty, pojemniki i kosze na śmieci i surowce wtórne, wyposażenie placów zabaw, miejsca rekreacyjne i podobne, parki, skwery, boiska, ławki itp.).

Suma ubezpieczenia: **50 000,00 zł** na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia w wartości odtworzeniowej nowej.

* + 1. **Ubezpieczenie budowli nieujętych w ubezpieczeniu systemem sum stałych** (ogrodzenia, balustrady, bariery, barierki, ekrany akustyczne, dźwiękochłonne, wygłusza­jące i podobne, przystanki, wiaty, maszty flagowe, budowle infrastruktury technicznej, drogi i chodniki wewnętrzne, place, sieci wod.-kan. wraz z przyłączami i pokrywami, kanalizacje wraz z przyłączami i pokrywami: deszczowe, wodociągowe, sanitarne, teletechniczne, co, gazowe itp., obiekty małej architektury itp.).

Suma ubezpieczenia: **50 000,00 zł** na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia w wartości odtworzeniowej nowej.

* + 1. **Ubezpieczenie środków trwałych /za wyjątkiem budynków/ nieujętych lub pominiętych w ubezpieczeniu systemem sum stałych.**

Suma ubezpieczenia: **100 000,00 zł** na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia w wartości odtworzeniowej nowej.

* 1. **Limity odpowiedzialności dla ubezpieczenia mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot ubezpieczenia** | **Suma ubezpieczenia** |
| 1 | Środki trwałe, w tym konto 013, maszyny, urządzenia i wyposażenie, mienie ruchome, sprzęt elektroniczny zgłaszany do ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk, środki niskocenne, a także inne mienie ruchome ubezpieczonego | 300 000,00 zł |
| 2 | Środki obrotowe | 30 000,00 zł |
| 3 | Gotówka i inne wartości pieniężne od kradzieży z włamaniem (w tym opłaty pobierane przez inkasentów) | 45 000,00 zł |
| 4 | Gotówka i inne wartości pieniężne od rabunku w lokalu (w tym opłaty pobierane przez inkasentów) | 110 000,00 zł |
| 5 | Gotówka i inne wartości pieniężne w transporcie (w tym opłaty pobierane przez inkasentów) – teren RP | 110 000,00 zł |
| 6 | Mienie pracownicze,  | 10 000,00 zł |
| 7 | Mienie osób trzecich (rozumiane jako odrębne od mienia pracowni­czego, oraz uczniowskiego, wychowanków i podopie­cznych) | 50 000,00 zł |

* + 1. Wymagany zakres ubezpieczenia obejmuje szkody w ubezpieczonym mieniu powstałe wskutek kradzieży z włamaniem lub rabunku (dokonanych lub usiłowanych), polegające na:
1. utracie lub ubytku ubezpieczonego mienia z powodu jego zaboru,
2. zniszczeniu lub uszkodzeniu ubezpieczonego mienia spowodowanego dewastacją i wandalizmem,
3. zniszczeniu, uszkodzeniu lub utracie zabezpieczeń (limit 100 000,00 zł).
	1. **Ubezpieczenie przedmiotów szklanych od stłuczenia.**

Limit odpowiedzialności wynosi **20 000,00 zł** na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia w wartości odtworzeniowej nowej

* 1. Nabywane w okresie ubezpieczenia mienie obejmowane jest automatycznie limitami odpowie­dzial­ności w ubezpieczeniu systemem pierwszego ryzyka – zarówno w sytuacji zgłaszania
	go do ubezpieczenia w systemie sum stałych, jak i zakwalifikowania do grup (kategorii) objętych ubezpieczeniem wyłącznie na pierwsze ryzyko.
1. **Rodzaje wartości przyjęte do ubezpieczenia:**
	1. obiekty budowlane (zgodnie z ustawą Prawo budowlane): m.in. budynki i budowle; obiekty podobne pod względem konstrukcyjnym do budowli; obiekty niepołączone trwale z gruntem; tymczasowe obiekty budowlane (np. stragany, kioski), wiaty, szklarnie, bramy ogrodzenia – wartość odtworzeniowa nowa lub księgowa brutto;
	2. obiekty małej architektury (w tym pomniki, rzeźby, kompozycje przestrzenne) – wartość księgowa brutto lub odtworzeniowa nowa;
	3. pozostałe środki trwałe (grupy 3 – 8 KŚT) – wartość księgowa brutto lub odtworzeniowa nowa;
	4. sprzęt i urządzenia elektroniczne i techniczne – wartość księgowa brutto lub odtworzeniowa nowa;
	5. solary, instalacje i kolektory solarne, instalacje fotowoltaiczne – wartość księgowa brutto
	lub odtworzeniowa nowa;
	6. środki niskocenne, przedmioty podlegające jednorazowej amortyzacji, wyposażenie i przedmio­ty niskocenne, mienie z konta 013 – wartość odtworzeniowa nowa;
	7. środki obrotowe – wartość wytworzenia lub zakupu;
	8. mienie osób trzecich – wartość odtworzeniowa nowa;
	9. nakłady adaptacyjne i inwestycyjne – wartość odtworzeniowa nowa;
	10. gotówka i inne walory pieniężne – wartość nominalna;
	11. mienie pracownicze oraz uczniowskie, wychowanków i podopiecznych – wartość odtworzeniowa nowa;
	12. budowle nieujęte w ubezpieczeniu systemem sum stałych – wartość odtworzeniowa nowa;
	13. urządzenia i wyposażenie, w tym zewnętrzne, nieujęte w ubezpieczeniu systemem sum stałych – wartość odtworzeniowa nowa;
	14. przedmioty szklane – wartość odtworzeniowa nowa.
	15. Szacowanie wartości odtworzeniowej nowej nieruchomości i przyjęte sumy ubezpieczenia mają zastosowanie do celów ubezpieczeniowych, nie będąc realizacją uprawnień zawodowych
	w zakresie szacowania nieruchomości lub wykonywaniem czynności zawodowych szacowania nieruchomości bez stosownych uprawnień (por. art. 198 ust. 1 ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. o gospodarce nieruchomościami).
2. **Warunki szczególne obligatoryjne.**
	1. Przyjęcie treści definicji podanych w SWZ.
	2. Przyjęcie ryzyka katastrofy budowlanej (limit wspólny z ubezpieczeniem sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk).
	3. Przyjęcie ryzyka huraganu jako wiatru o prędkości min. 13,9 m/s.
	4. Przyjęcie podanej klauzuli likwidacyjnej.
	5. Przyjęcie podanej klauzuli ubezpieczenia mienia poza ewidencją.
	6. Przyjęcie podanej klauzuli konserwatorskiej.
	7. Przyjęcie podanej klauzuli automatycznego pokrycia.
	8. Przyjęcie podanej klauzuli kosztorysowej.
	9. Przyjęcie podanej klauzuli oględzin.
	10. Przyjęcie podanej klauzuli strajków i zamieszek.
	11. Przyjęcie podanej klauzuli stempla bankowego lub pocztowego.
	12. Przyjęcie podanej klauzuli zbycia przedmiotu ubezpieczenia.
	13. Przyjęcie podanej klauzuli czasu ochrony.
	14. Przyjęcie podanej klauzuli nieściągania rat niewymagalnych.
	15. Przyjęcie podanej klauzuli uznania stanu zabezpieczeń.
	16. Przyjęcie podanej klauzuli zgłaszania szkód.
	17. Przyjęcie podanej klauzuli miejsc ubezpieczenia.
	18. Przyjęcie podanej klauzuli odtworzenia lub odnowienia dokumentów.
	19. Przyjęcie podanej klauzuli szkód mechanicznych.
	20. Przyjęcie podanej klauzuli szkód elektrycznych.
	21. Przyjęcie podanej klauzuli rozmrożenia.
	22. Przyjęcie podanej klauzuli usunięcia przyczyn awarii.
	23. Przyjęcie podanej klauzuli poszukiwania przyczyny szkody.
	24. Przyjęcie podanej klauzuli ubezpieczenia mienia w transporcie.
	25. Przyjęcie podanej klauzuli robót budowlano-montażowych.
	26. Przyjęcie podanej klauzuli kosztów alarmu.
	27. Przyjęcie podanej klauzuli przechowywania mienia.
	28. Przyjęcie podanej klauzuli reprezentantów.
	29. Przyjęcie podanej klauzuli usunięcia pozostałości po szkodzie.
	30. Przyjęcie podanej klauzuli wynagrodzenia rzeczoznawców i ekspertów.
	31. Przyjęcie podanej klauzuli kradzieży stałych elementów budynków i budowli.
	32. Przyjęcie podanej klauzuli zmian w odbudowie.
	33. Przyjęcie podanej klauzuli przemieszczenia pomiędzy miejscami ubezpieczenia.
	34. Przyjęcie podanej klauzuli przepisów eksploatacyjnych.
	35. Przyjęcie podanej klauzuli ubezpieczenia kosztów dodatkowych.
	36. Przyjęcie podanej klauzuli dodatkowej prewencyjnej sumy ubezpieczenia.
	37. Przyjęcie podanej klauzuli współwłasności mienia.
	38. Przyjęcie podanej klauzuli kosztów przeniesienia mienia i przekwaterowania osób.
	39. Przyjęcie podanej klauzuli wyłączenia ryzyka z eksploatacji.
	40. Przyjęcie podanej klauzuli ubezpieczenia przepięć.
	41. Przyjęcie podanej klauzuli szkód w przedmiotach szklanych.
	42. Przyjęcie podanej klauzuli automatycznego pokrycia konsumpcji sumy ubezpieczenia w ubezpieczeniu mienia systemem sum stałych.
	43. W odniesieniu do wszystkich składników mienia, bez względu na rodzaj przyjętej wartości, zniesiona zostaje tzw. reguła proporcjonalnej redukcji odszkodowania lub jej pochodne. Jakiekolwiek postanowienia ogólnych lub szczególnych warunków ubezpieczenia, dotyczące proporcjonalnego zmniejszenia odszkodowania lub innej proporcjonalnej jego redukcji, nie będą miały zastosowania.
	44. Ubezpieczyciel akceptuje sumy ubezpieczenia mienia podane w wartości odtworzeniowej nowej.
	45. W przypadku, gdy ogólne lub szczególne warunki ubezpieczenia przewidują ograniczenie lub wyłączenie odpowiedzialności z tytułu złego stanu technicznego dachu, wówczas ograniczenie to lub wyłączenie będzie miało zastosowanie jedynie w takim stopniu, w jakim stan techniczny dachu przyczynił się do powstania szkody i tylko jeżeli ubezpieczający lub ubezpieczony o tym stanie wiedział lub z zachowaniem należytej staranności wiedzieć powinien. W przypadku braku wpływu stanu technicznego dachu na powstanie szkody (brak związku przyczynowo-skutkowego) i braku wiedzy ubezpieczającego lub ubezpieczonego o tym stanie technicznym, ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność do wysokości szkody, jednak nie więcej niż
	do wysokości sumy ubezpieczenia.
	46. W nawiązaniu do postanowień zawartych w punkcie poprzedzającym, bez względu na stopień przyczynienia się do powstania szkody oraz na wiedzę ubezpieczającego i ubezpieczonego, odpowiedzialność ubezpieczyciela do limitu w wysokości 50 000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym okresie ubezpieczenia obejmuje szkody, w tym zalania, spowodowane złym stanem technicznym dachu, okien, nieszczelnością rynien, szczelinami w złączach płyt, przeciekami w połączeniach, nieprawidłowymi spawami, przez niezabezpieczone otwory dachowe lub inne elementy budynku. Wskazany wyżej limit odpowiedzialności jest wspólny z ubezpieczeniem sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk.
	47. Zakres ochrony obejmuje koszty ewakuacji związane z otrzymaniem informacji o zagrożeniu życia, zdrowia lub mienia, niezależnie od tego czy zagrożenie było faktyczne czy nie, do limitu odpowiedzialności w wysokości 20 000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym okresie ubezpieczenia.
	48. Ubezpieczenie obejmuje mienie znajdujące się we wszystkich ubezpieczonych lokalizacjach bez konieczności przypisania do określonej lokalizacji.
	49. Nie ma zastosowania wyłączenie odpowiedzialności, jeśli konstrukcja obiektów budowlanych nie odpowiada aktualnym normom obowiązującym w budownictwie, określonym w prawie budowlanym (ustawy i rozporządzenia), jeśli w czasie oddawania obiektów tych do użytkowania spełniały one obowiązujące wówczas normy i nadal je spełniają.
	50. Uzgadnia się, że ubezpieczający/ubezpieczony może dokonywać czynności konserwacyjnych albo przez własny personel (służby) albo przez zewnętrzną firmę.
	51. Zakres ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk obejmuje także szkody powstałe wskutek nieostrożności, zaniedbania, niewłaściwego użytkowania, braku kwalifikacji, błędu operatora, błędu w obsłudze itp.
	52. Nie ma zastosowania wyłączenie odpowiedzialności dotyczące braku dostawy lub przerwy w dostawie mediów (gazu, wody, elektryczności itp.).
	53. Przyjęcie ryzyka dewastacji mienia z limitem odszkodowawczym w wysokości 100 000,00 zł
	na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym okresie ubezpieczenia, z włączeniem szkód powstałych wskutek porysowania, pomalowania, w tym graffiti, z limitem odszkodowawczym 20 000,00 zł.
	54. Ochrona ubezpieczeniowa, do limitu odszkodowawczego w wysokości 100 000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym okresie ubezpieczenia, obowiązuje również wtedy, jeśli do szkody w ubezpieczonym mieniu doszło w momencie, gdy mienie to czasowo znajdowało się poza miejscem ubezpieczenia, na terytorium RP (np. w związku z remontem, naprawą, wypożycze­niem, adaptacją, organizowaną imprezą, ekspozycją, akcjami ratowniczymi), a na terytorium całego świata – w przypadku zagranicznych podróży służbowych.
	55. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje mienie, w tym sprzęt elektroniczny, nieodpłatnie użyczone (wypożyczone, przekazane w użytkowanie) osobom trzecim, w tym pracownikom podmiotów objętych zamówieniem, do limitu odpowiedzialności w wysokości 300 000,00 zł.  Na wniosek ubezpieczającego ubezpieczyciel nie może odmówić objęcia takiego mienia ochroną w systemie sum stałych, do pełnej wysokości sum ubezpieczenia, zamiast wskazanego w niniejszym postanowieniu limitu odszkodowawczego. Przy tym dla takiego mienia zastosowanie
	ma również klauzula automatycznego pokrycia.
	56. Zakres ubezpieczenia sprzętu elektronicznego zgłaszanego do ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk obejmuje także szkody powstałe wskutek działania człowieka (do limitu w wysokości 30 000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym okresie ubezpieczenia), tj. nieostrożności, zaniedbania, niewłaściwego użytkowania, braku kwalifikacji, błędu operatora oraz błędów konstrukcyjnych, wadliwych materiałów, wad produkcyjnych, indukcji. Dla szkód wynikających z upuszczenia sprzętu elektronicznego przenośnego ustalona zostaje franszyza redukcyjna w wysokości 200,00 zł.
	57. W odniesieniu do sprzętu elektronicznego o charakterze przenośnym, ochrona ubezpiecze­niowa poza miejscem ubezpieczenia obowiązuje zgodnie z treścią klauzuli ubezpieczenia sprzętu przenośnego poza miejscem ubezpieczenia.
	58. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje sprzęt elektroniczny także podczas jego konserwacji, naprawy, utrzymania technicznego, itp.
	59. W przypadku istnienia zapisów ogólnych lub szczególnych warunków ubezpieczenia obligujących ubezpie­cza­ją­cego lub ubezpieczonego do dokonywania konserwacji i przeglą­dów sprzętu elektroni­cznego, w tym jego zabezpieczeń, postanawia się, iż wymóg taki zostanie spełniony również wtedy, gdy wymagane czynności będą dokonywane przez własne służby; przy czym obowiązek dokonywania konserwacji i przeglądów ma zastosowa­nie, jeśli wynika z przepisów prawa i instrukcji obsługi sprzętu  oraz zaleceń producenta.
	60. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność również za szkody w odniesieniu do sprzętu elektroni­cznego przechowywanego i użytkowanego, który ze względu na swoją specyfikę wymaga stosowania odpowiednio regulowanych zewnętrznych warunków, spełniających określone normy, np. klimatyza­cyjnych, termicznych, czystości powietrza, wilgotności powietrza, a które pośrednio lub bezpośrednio zostały spowodowane przez uszkodzony system odpowiedzialny
	za utrzymanie tych warunków.
	61. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe w ubezpieczonym mieniu w przypadku jego przeniesienia do innej lokalizacji.
	62. Dla księgozbiorów i zasobów archiwalnych oraz dokumentów wysokość szkody ustalana będzie w oparciu o koszty materiałów, z jakich były wykonane lub materiałów o zbliżonych bądź podobnych właściwościach, lub stosowanych aktualnie na rynku (np. z powodu zmiany technologii) oraz koszty nakładów i robocizny, poniesione na odtworzenie zbiorów lub ich zabezpieczenie po szkodzie przed ich dalszą degradacją. Dodatkowo zakres ubezpieczenia obejmuje koszty związane z osuszaniem i renowacją uszkodzonego mienia. Ubezpieczenie pokrywa również koszty związane z zastosowaniem metod i technologii aktualnie stosowanych. Limit odpowiedzialności wynosi 50 000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym okresie ubezpieczenia..
	63. Zakres ubezpieczenia obejmuje uszkodzenie ubezpieczonego mienia wskutek akcji gaśniczej i/lub ratowniczej, w tym rozbiórki, wyburzania lub odgruzowywania, prowadzonej w związku z zaistniałym zdarzeniem losowym, objętym ochroną ubezpieczeniową, a także prowadzonej w związku ze zdarzeniem losowym, zaistniałym w mieniu osób trzecich.
	64. Ochrona ubezpieczeniowa zostaje rozszerzona o szkody w nasadzeniach (terenach zielonych)
	do limitu w wysokości 5 000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia –
	w zakresie ryzyk nazwanych, analogicznych do wymienionych powyżej w pkt. 1.1.
	65. Dla szkód których wartość nie przekracza 3 000,00 zł, w tym polegających na dewastacji lub wandalizmie, możliwa jest tzw. samolikwidacja szkody, pod warunkiem powiadomienia ubezpieczyciela po otrzymaniu informacji o zaistnieniu szkody i przy jednoczesnym zabezpie­czeniu danych umożliwiających weryfikację rodzaju i rozmiaru szkody (pisemny protokół z miejsca zdarzenia, opisujący przypuszczalne jego przyczyny oraz rodzaj i rozmiar szkody, a także dokumen­ta­cję fotograficzną). W przypadku podejrzenia, iż szkoda jest konsekwencją popełnienia czynu zabronionego ubezpieczający powiadomi niezwłocznie policję, nie później niż w ciągu 24 godzin.
	66. Przyjęcie podanej klauzuli likwidacji istotnej szkody.
	67. Przyjęcie podanej klauzuli niezawiadomienia w terminie o szkodzie.
	68. Zakres ubezpieczenia obejmuje szkody wyrządzone przez zwierzęta.
	69. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również mienie, które znajduje się na zewnątrz, w tym sprzęt elektroniczny zgłaszany do ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk, zgodnie z zapisem:

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również sprzęt elektroniczny, który ze względu na swój charakter znajduje się na zewnątrz budynków, budowli lub obiektów budowlanych, lub poza nimi. Ochroną objęte są także te elementy składowe sprzętu na zewnątrz, które znajdują się wewnątrz wskazanych wyżej budynków, budowli lub obiektów budowlanych – jeśli nie zostały ubezpieczone odrębnie w ubezpieczeniu sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk (dotyczy m.in. konsoli i operatorek stanowiących część systemu monitoringu itp.). Niniejszy zapis dotyczy w szczególności ubezpieczenia monitoringu, syren alarmowych itp.

* 1. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje mienie osób trzecich do sumy 100 000,00 zł.

**Dodatkowo w ubezpieczeniu od kradzieży z włamaniem i rabunku:**

* 1. Przyjęcie podanej klauzuli naprawy zabezpieczeń przeciwkradzieżowych.
	2. Rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej o ryzyko dewastacji i/lub wandalizmu – w związku
	z jakimkolwiek ryzykiem kradzieżowym do wysokości limitów odpowiedzialności w tych ryzykach.
	3. Ochrona ubezpieczeniowa od ryzyka kradzieży oraz dewastacji i wandalizmu obejmuje również mienie, które ze względu na swój charakter znajduje się na zewnątrz. Mienie to powinno być zainstalowane i zabezpieczone w taki sposób, aby jego wymontowanie nie było możliwe bez pozostawienia śladów użycia siły lub narzędzi. Limit odpowiedzialności wynosi 50 000,00 zł
	na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym okresie ubezpieczenia.
	4. Objęcie ochroną ubezpieczeniową kradzieży zwykłej ubezpieczonego mienia, z limitem odszko­do­wawczym 10 000,00 zł w każdym okresie ubezpieczenia (wspólnym z limitem w ubezpie­czeniu sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk), z franszyzą redukcyjną 300,00 zł –
	pod warunkiem poinformowania o takiej kradzieży policji.
	5. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje mienie osób trzecich do sumy 50 000,00 zł (rozumiane jako odrębne od mienia pracowniczego oraz uczniowskiego, wychowanków i podopie­cznych).
	6. W odniesieniu do ubezpieczenia ryzyka rabunku gotówki w trakcie transportu dokonywanego przez pracowników ubezpieczyciel nie będzie wymagał stosowania zasad transportu w odniesieniu do zabezpieczeń technicznych, jak i sposobu konwojowania poza określonymi w obowiązujących na dzień zawarcia umowy przepisach i rozporządzeniach.
	7. W ubezpieczeniu środków pieniężnych w transporcie ubezpieczeniem objęte są w szczególności szkody powstałe w wyniku:
1. kradzieży z włamaniem i rabunku ze środka transportu;
2. śmierci lub nagłej ciężkiej choroby osoby wykonującej transport lub osoby sprawującej pieczę nad powierzonym mieniem;
3. ciężkiego uszkodzenia ciała osoby wykonującej transport lub osoby sprawującej pieczę nad powierzonym mieniem spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem;
4. zniszczenia lub uszkodzenia środka transportu w kolizji lub wypadku albo w wyniku jego pożaru, eksplozji, uderzenia pioruna w środek transportu.
	1. W zakresie ubezpieczenia od ryzyka kradzieży z włamaniem i rabunku termin zawiadomienia o szkodzie – do 5 dni od dnia zdarzenia lub powzięcia przez ubezpieczającego/ubezpieczonego wiadomości o zdarzeniu.
	2. Franszyzy i udziały własne:
		1. Franszyza integralna: 200,00 zł, za wyjątkiem ubezpieczenia mienia od kradzieży z włama­niem i rabunku, gdzie franszyza ta wynosi 100,00 zł oraz ubezpieczenia przedmiotów szklanych, gdzie franszyza integralna wynosi 50,00 zł;
		2. Franszyza redukcyjna i udział własny – brak.
5. **Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne.**
	1. Przyjęcie podanej klauzuli funduszu prewencyjnego.
	2. Zwiększenie limitu w ryzyku katastrofy budowlanej do kwoty 10 000 000,00 zł (limit wspólny
	z ubezpieczeniem sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk).
	3. Przyjęcie podanej klauzuli szkód powstałych wskutek powolnego oddziaływania.
	4. Przyjęcie podanej klauzuli ubezpieczenia mienia wyłączonego z eksploatacji.
	5. Przyjęcie podanej klauzuli przezornej sumy ubezpieczenia.
	6. Przyjęcie podanej klauzuli aktów terroryzmu.
	7. Przyjęcie podanej klauzuli uznania okoliczności.
	8. Przyjęcie podanej klauzuli zmiany wielkości ryzyka.
	9. Przyjęcie podanej klauzuli wypłaty bezspornej części odszkodowania.
	10. Przyjęcie podanej klauzuli wyrównania sumy ubezpieczenia.
	11. Przyjęcie podanej klauzuli pokrycia kosztów naprawy uszkodzeń powstałych w mieniu otaczającym.
	12. Przyjęcie podanej klauzuli zmiany lokalizacji odbudowy.
	13. Przyjęcie podanej klauzuli automatycznego pokrycia konsumpcji sumy ubezpieczenia w ubezpie­cze­niu mienia systemem pierwszego ryzyka.
	14. Zwiększenie do kwoty 10 000 000,00 zł bezskładkowego limitu w klauzuli automatycznego pokrycia.
	15. Zniesienie franszyzy integralnej.
6. **Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk**
7. **Wymagany zakres ubezpieczenia.**

Wszystkie straty materialne (uszkodzenie, zniszczenie lub utrata) w przedmiocie ubezpieczenia,
z zastrzeżeniem określonych w ogólnych lub szczególnych warunkach ubezpieczenia wyłączeń odpowiedzialności oraz z uwzglę­dnieniem dodatkowych postanowień, warunków i klauzul obligatoryjnych, a także zaakceptowanych postanowień i klauzul fakultatywnych wskazanych poniżej. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zdarzenia nagłe, niespodziewane i niezależne od woli ubezpieczającego lub ubezpieczonego, a w szczególności powstałe w wyniku:

* zdarzeń losowych, w tym: huraganu, działania wody, powodzi, wilgoci;
* zdarzeń technicznych lub technologicznych, w tym: błędów konstrukcyjnych, wadliwych materiałów, wad produkcyjnych niewykrytych w trakcie konstrukcji, w czasie produkcji i w czasie montażu, indukcji, przepięcia, przetężenia i innych przyczyn elektrycznych;
* działania człowieka, w tym: kradzieży z włamaniem, rabunku, celowego i świadomego zniszczenia przez ustalonych lub nieustalonych sprawców, dewastacji, wandalizmu, niewłaściwego użytkowania, nieostrożności, błędnej obsługi, zaniedbania, braku kwalifikacji, błędu operatora, upuszczenia/upadku);

obejmujące poniesione na terenie RP koszty pracy w godzinach nadliczbowych, w nocy, w niedziele i święta, koszty przejazdu techników i ekspertów, koszty ekspresowego transportu (w tym frachtu lotniczego), koszty montażu/demontażu, koszty pomocnicze, koszty uprzątnięcia pozostałości, rozszerzone o koszty odtworzenia danych i oprogramowania, nośniki danych oraz zwiększone koszty działalności.

1. **Zakres terytorialny ubezpieczenia.**
	1. Sprzęt stacjonarny – RP.
	2. Sprzęt przenośny – cały świat.
2. **Przedmiot ubezpieczenia.**

Przedmiotem ubezpieczenia jest interes majątkowy ubezpieczającego/ubezpieczonego w odniesieniu do wskazanych poniżej w systemie pierwszego ryzyka oraz do wymienionych w odpowiednich wykazach kategorii i składników mienia, bez względu na wiek, stopień umorzenia, amortyzacji
i technicznego lub faktycznego zużycia. Przedmiotem ubezpieczenia są także lub mogą być następujące kategorie sprzętu elektronicznego:

* 1. komputery, laptopy, notebooki, netbooki, tablety, ultrabooki, notepady, palmtopy;
	2. sprzęt medyczny
	3. stacje robocze, serwery;
	4. urządzenia i instalacje sieci komputerowej, urządzenia dostępowe;
	5. monitory, procesory, dyski i inne nośniki danych, napędy, pamięci, wyświetlacze, mysz, klawiatura, podzespoły elektroniczne;
	6. sprzęt kopiujący, w tym kserokopiarki;
	7. plotery; urządzenia drukujące;
	8. tablice elektroniczne, tablice interaktywne;
	9. telewizję przemysłową;
	10. urządzenia i narzędzia laboratoryjne, kontrolne, badawcze, pomiarowe, optyczne itp.;
	11. system i urządzenia klimatyzacyjne;
	12. system i urządzenia monitoringu; system alarmowy;
	13. sprzęt służący do transmisji i zapisu głosu, obrazu lub innych informacji;
	14. sprzęt do zbierania, przechowywania, przetwarzania i prezentowania lub przekazywania informacji;
	15. telefaksy, faksy, telefony, smartfony, centrale, terminale, aparaty fotograficzne, kamery wideo, skanery, zasilacze, modemy, rzutniki, projektory;
	16. inne, niewyłączone wyraźnie w ogólnych lub szczególnych warunkach ubezpieczenia.
	17. Wyłączenia przedmiotowe ogólnych lub szczególnych warunków ubezpieczenia dotyczące wykazanego mienia zgłaszanego do ubezpieczenia i wskazanych wyżej kategorii sprzętu elektronicznego nie obowiązują.
1. **System ubezpieczenia.**
	1. Sprzęt elektroniczny stacjonarny i przenośny od szkód materialnych systemem sum stałych:
		1. wykaz sprzętu zgłaszanego do ubezpieczenia systemem sum stałych zawiera załącznik 1f do SWZ, zakładka nr 3.
	2. Ubezpieczenie w systemie pierwszego ryzyka:
		1. Koszt odtworzenia danych i licencjonowanego oprogramowania

Suma ubezpieczenia: **250 000,00 zł** na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym okresie ubezpieczenia.

* + 1. Wymienne nośniki danych

Suma ubezpieczenia: **10 000,00 zł** na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym okresie ubezpieczenia.

* + 1. Zwiększone koszty działalności:

Suma ubezpieczenia: **200 000,00 zł** na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym okresie ubezpiecze­nia (w tym koszty nieproporcjonalne 140 000,00 zł i koszty proporcjonalne 60 000,00 zł):

* + - 1. koszty proporcjonalne – narastające proporcjonalnie, obejmujące w szczególności koszty:
1. tymczasowego wykorzystania sprzętu zastępczego lub systemów zewnętrznych,
2. tymczasowego wynajęcia i użytkowania urządzeń i/lub pomieszczeń zastępczych,
3. zastosowania alternatywnych procedur pracy lub procesów technologicznych,
4. dodatkowego wynagrodzenia pracowników (tj. pracy w godzinach nadliczbowych oraz w godzinach nocnych),
5. usług świadczonych przez osoby trzecie (tj. wykorzystania obcej siły roboczej
w zakresie przetwarzania danych).

Franszyza czasowa dla kosztów proporcjonalnych wynosi 2 dni robocze.

* + - 1. koszty nieproporcjonalne – obejmujące w szczególności koszty:
1. jednorazowej procedury przeprogramowania,
2. zresetowania i ponownego załadowania systemów operacyjnych,
3. transportu do i z pomieszczeń zastępczych.

Maksymalny okres odszkodowawczy wynosi 6 miesięcy.

* 1. Ubezpieczenie systemem pierwszego ryzyka odnosi się również do sprzętu elektronicznego zgłaszanego do ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk.
1. **Rodzaje wartości przyjęte do ubezpieczenia.**

Suma ubezpieczenia podana została w wartości odtworzeniowej nowej lub księgowej brutto, z zastrzeżeniem:

* 1. W ubezpieczeniu sprzętu elektronicznego od szkód materialnych wypłata odszkodowania następować będzie w kwocie odpowiadającej wysokości szkody, nie większej od sumy ubezpieczenia danego przedmiotu, przy czym przy szkodzie częściowej – w kwocie odpowiada­jącej wartości niezbędnych kosztów naprawy z uwzględnieniem kosztów demontażu, transportu, montażu, cła oraz innych tego typu opłat, a przy szkodzie całkowitej – w kwocie odpowiadającej wartości kosztów nabycia i zainstalowania nowego przedmiotu tego samego rodzaju o takich samych lub możliwie najbardziej zbliżonych parametrach technicznych.
	2. W ubezpieczeniu kosztów odtworzenia danych, oprogramowania i nośników danych wypłata odszkodowania w granicach ustalonych sum ubezpieczenia w kwocie odpowiadającej wartości poniesionych kosztów w związku z wymianą/zakupem zniszczonych, uszkodzonych lub utraco­nych wymiennych nośników danych, ponownym wprowadzeniem danych lub programów
	z archi­wum danych lub istniejącej dokumentacji albo odtworzeniem danych z uszkodzonego nośnika lub ponownym zainstalowaniem systemów i/lub programów, a w ubezpieczeniu zwiększonych kosztów działalności – w kwocie odpowiadającej poniesionym kosztom, nie większej jednak niż suma ubezpieczenia.
1. **Warunki szczególne obligatoryjne.**
	1. Przyjęcie treści definicji podanych w SWZ.
	2. Przyjęcie ryzyka katastrofy budowlanej (limit wspólny z ubezpieczeniem mienia od wszystkich ryzyk).
	3. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje sprzęt elektroniczny bez względu na wiek.
	4. Ochrona ubezpieczeniowa, do limitu odszkodowawczego w wysokości 100 000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym okresie ubezpieczenia, obowiązuje również wtedy, jeśli
	do szkody w ubezpieczonym mieniu doszło w momencie, gdy mienie to czasowo znajdowało się poza miejscem ubezpieczenia, na terytorium RP (np. w związku z remontem, naprawą, wypoży­czeniem, adaptacją, organizowaną imprezą, ekspozycją, akcjami ratowni­czymi), a w przypadku zagranicznych podróży służbowych, na terytorium całego świata. Postanowienia niniejszego rozszerzenia w żaden sposób nie mogą ograniczać zakresu ubez­pieczenia sprzętu przenośnego.
	5. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje sprzęt elektroniczny nieodpłatnie użyczony (wypożyczony, przekazany w użytkowanie) osobom trzecim, w tym pracownikom podmiotów objętych zamówieniem, do limitu odpowiedzialności w wysokości 300 000,00 zł.  Na wniosek ubezpieczającego ubezpieczyciel nie może odmówić objęcia takiego sprzętu ochroną w systemie sum stałych, do pełnej wysokości sum ubezpieczenia, zamiast wskazanego w niniejszym postanowieniu limitu odszkodowawczego. Przy tym dla takiego sprzętu zastosowanie
	ma również klauzula automatycznego pokrycia.
	6. Jeżeli treść ogólnych lub szczególnych warunków ubezpieczenia wyklucza bądź ogranicza ubezpieczenie ryzyka powodzi w odniesieniu do sprzętu elektronicznego znajdującego się
	na terenie, gdzie występowała powódź lub na obszarach bezpośrednio zagrożonych powodzią, w takiej sytuacji zapisy te nie mają zastosowania.
	7. W przypadku, gdy ogólne lub szczególne warunki ubezpieczenia przewidują ograniczenie lub wyłączenie odpowiedzialności z tytułu złego stanu technicznego dachu, wówczas ograniczenie to lub wyłączenie będzie miało zastosowanie jedynie w takim stopniu, w jakim stan techniczny dachu przyczynił się do powstania szkody i tylko jeżeli ubezpieczający lub ubezpieczony o tym stanie wiedział lub z zachowaniem należytej staranności wiedzieć powinien. W przypadku braku wpływu stanu technicznego dachu na powstanie szkody (brak związku przyczynowo-skutkowego) i braku wiedzy ubezpieczającego lub ubezpieczonego o tym stanie technicznym, ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność do wysokości szkody, jednak nie więcej niż do wysokości sumy ubezpieczenia.
	8. W nawiązaniu do postanowień zawartych w punkcie poprzedzającym, bez względu na stopień przyczynienia się do powstania szkody oraz na wiedzę ubezpieczającego i ubezpieczonego, odpowiedzialność ubezpieczyciela do limitu w wysokości 50 000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym okresie ubezpieczenia obejmuje szkody, w tym zalania, spowodowane złym stanem technicznym dachu, okien, nieszczelnością rynien, szczelinami w złączach płyt, przeciekami w połączeniach, nieprawidłowymi spawami, przez niezabezpieczone otwory dachowe lub inne elementy budynku. Wskazany wyżej limit odpowiedzialności jest wspólny
	z ubezpieczeniem mienia od wszystkich ryzyk.
	9. Postanowienia ogólnych lub szczególnych warunków ubezpieczenia zmieniające zasady wypłaty odszkodowania w przypadku, gdy naprawa uszkodzonego przedmiotu albo jego wymiana nie jest możliwa nie mają zastosowania.
	10. W przypadku istnienia zapisów ogólnych lub szczególnych warunków ubezpieczenia obligują­cych ubezpieczającego lub ubezpieczonego do dokonywania konserwacji i przeglądów sprzętu elektronicznego, w tym jego zabezpieczeń, postanawia się, iż wymóg taki zostanie spełniony również wtedy, gdy wymagane czynności będą dokonywane przez własne służby; przy czym obowiązek dokonywania konserwacji i przeglądów ma zastosowanie tylko wtedy, jeśli wynika z przepisów prawa oraz instrukcji lub zaleceń producenta.
	11. Ochrona ubezpieczeniowa na warunkach określonych w niniejszym ubezpieczeniu sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk obejmuje również sprzęt, który ze względu na swój charakter znajduje się na zewnątrz budynków, budowli lub obiektów budowlanych, lub poza nimi. Na takich samych warunkach ochroną objęte są te elementy składowe sprzętu na zewnątrz, które znajdują się wewnątrz wskazanych wyżej budynków, budowli lub obiektów budowlanych (dotyczy m.in. konsoli i operatorek stanowiących część systemu monitoringu itd.).
	12. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność również za szkody w odniesieniu do sprzętu przecho­wy­wanego i użytkowanego, który ze względu na swoją specyfikę wymaga stosowania odpowiednio regulowanych zewnętrznych warunków, spełniających określone normy, np. klima­tyza­cyjnych, termicznych, czystości powietrza, wilgotności powietrza, a które, pośrednio lub bezpośrednio, zostały spowodowane przez uszkodzony system odpowiedzialny za utrzymanie tych warunków. Warunkiem ochrony jest, aby wymienione systemy posiadały urządzenia sygnalizujące ich awarię.
	13. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe w ubezpieczonym mieniu w przypadku jego przeniesienia do innej lokalizacji.
	14. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje sprzęt także podczas jego konserwacji, naprawy, utrzymania technicznego, itp.
	15. Nie ma zastosowania wyłączenie odpowiedzialności za szkody, które powstały w czasie podróży powietrznej lub wodnej.
	16. Nie ma zastosowania zapis ogólnych lub szczególnych warunków ubezpieczenia, który uzależnia ochronę ubezpieczeniową od używania sprzętu wyłącznie w celach służbowych.
	17. Nie ma zastosowania wyłączenie odpowiedzialności dotyczące braku dostawy lub przerwy w dostawie mediów (gazu, wody, elektryczności itp.).
	18. Ubezpieczenie obejmuje mienie znajdujące się we wszystkich ubezpieczonych lokalizacjach bez konieczności przypisania do określonej lokalizacji.
	19. Przyjęcie ryzyka huraganu jako wiatru o prędkości min. 13,9 m/s.
	20. Przyjęcie podanej klauzuli likwidacyjnej.
	21. Przyjęcie podanej klauzuli ubezpieczenia mienia poza ewidencją.
	22. Przyjęcie podanej klauzuli ubezpieczenia kosztów dodatkowych.
	23. Przyjęcie podanej klauzuli ubezpieczenia mienia w transporcie.
	24. Przyjęcie podanej klauzuli przemieszczenia pomiędzy miejscami ubezpieczenia.
	25. Przyjęcie podanej klauzuli przepisów eksploatacyjnych.
	26. Przyjęcie podanej klauzuli automatycznego pokrycia.
	27. Przyjęcie podanej klauzuli kosztorysowej.
	28. Przyjęcie podanej klauzuli oględzin.
	29. Przyjęcie podanej klauzuli strajków i zamieszek.
	30. Przyjęcie podanej klauzuli daty stempla bankowego lub pocztowego.
	31. Przyjęcie podanej klauzuli zbycia przedmiotu ubezpieczenia.
	32. Przyjęcie podanej klauzuli czasu ochrony.
	33. Przyjęcie podanej klauzuli nieściągania rat niewymagalnych.
	34. Przyjęcie podanej klauzuli uznania stanu zabezpieczeń.
	35. Przyjęcie podanej klauzuli naprawy zabezpieczeń przeciwkradzieżowych (limit wspólny z ubezpieczeniem mienia od wszystkich ryzyk).
	36. W zakresie ubezpieczenia od ryzyka kradzieży z włamaniem i rabunku termin zawiadomienia o szkodzie – do 5 dni od dnia zdarzenia lub powzięcia przez ubezpieczającego/ubezpieczonego wiadomości o zdarzeniu. W zakresie pozostałych ryzyk – termin zawiadomienia o szkodzie zgodny z podaną klauzulą zgłaszania szkód.
	37. Przyjęcie podanej klauzuli miejsc ubezpieczenia.
	38. Przyjęcie podanej klauzuli przechowywania mienia.
	39. Przyjęcie podanej klauzuli ubezpieczenia sprzętu przenośnego poza miejscem ubezpieczenia.
	40. Przyjęcie podanej klauzuli ubezpieczenia sprzętu elektronicznego na stałe zamontowanego w pojazdach samochodowych.
	41. Przyjęcie podanej klauzuli ubezpieczenia sprzętu elektronicznego zakupionego w promocji.
	42. Przyjęcie podanej klauzuli reprezentantów.
	43. Przyjęcie podanej klauzuli usunięcia pozostałości po szkodzie.
	44. Przyjęcie podanej klauzuli ubezpieczenia od daty dostawy do daty włączenia do eksploatacji.
	45. Przyjęcie podanej klauzuli tymczasowego magazynowania lub chwilowej przerwy w eksploatacji.
	46. Przyjęcie podanej klauzuli wynagrodzenia rzeczoznawców i ekspertów.
	47. Objęcie ochroną ubezpieczeniową kradzieży zwykłej ubezpieczonego mienia, z limitem odszkodo­wawczym 10 000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym okresie ubezpieczenia (wspólnym z limitem w ubezpieczeniu mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku w ramach ubezpieczeniu mienia od wszystkich ryzyk), z franszyzą redukcyjną 300,00 zł – pod warunkiem poinformowania o takiej kradzieży policji.
	48. Dla szkód których wartość nie przekracza 2 000,00 zł, w tym polegających na dewastacji lub wandalizmie, możliwa jest tzw. samolikwidacja szkody, pod warunkiem powiadomienia ubezpie­czy­ciela po otrzymaniu informacji o zaistnieniu szkody i przy jednoczesnym zabezpie­czeniu danych umożliwiających weryfikację rodzaju i rozmiaru szkody (pisemny protokół z miejsca zdarzenia, opisujący przypuszczalne jego przyczyny oraz rodzaj i rozmiar szkody, a także dokumen­tację fotograficzną). W przypadku podejrzenia, iż szkoda jest konsekwencją popełnienia czynu zabronionego ubezpieczający powiadomi niezwłocznie policję, nie później niż w ciągu 24 godzin.
	49. Przyjęcie podanej klauzuli likwidacji istotnej szkody.
	50. Przyjęcie podanej klauzuli niezawiadomienia w terminie o szkodzie.
	51. Przyjęcie podanej klauzuli automatycznego pokrycia konsumpcji sumy ubezpieczenia w ubezpie­cze­niu mienia systemem sum stałych.
	52. Franszyzy i udziały własne:
		1. Franszyza integralna, franszyza redukcyjna – brak;
		2. Udział własny 5% wartości szkody, nie więcej niż 500,00 zł.
2. **Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne:**
	1. Zwiększenie limitu w ryzyku katastrofy budowlanej do kwoty 10 000 000,00 zł (limit wspólny
	z ubezpieczeniem mienia od wszystkich ryzyk).
	2. Przyjęcie podanej klauzuli funduszu prewencyjnego.
	3. Przyjęcie podanej klauzuli cyber risk.
	4. Przyjęcie podanej klauzuli szkód powstałych wskutek powolnego oddziaływania.
	5. Przyjęcie podanej klauzuli uznania okoliczności.
	6. Przyjęcie podanej klauzuli zmiany wielkości ryzyka.
	7. Przyjęcie podanej klauzuli wypłaty bezspornej części odszkodowania.
	8. Przyjęcie podanej klauzuli automatycznego pokrycia konsumpcji sumy ubezpieczenia w ubezpieczeniu mienia systemem pierwszego ryzyka.
	9. Zwiększenie do kwoty 1 000 000,00 zł bezskładkowego limitu w klauzuli automatycznego pokrycia.
	10. Zniesienie udziału własnego.
3. **Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej.**
4. **Przedmiot i zakres ubezpieczenia.**

Przedmiotem ubezpieczenia jest ponoszona w granicach obowiązującego prawa odpowiedzialność cywilna (deliktowa - z tytułu czynów niedozwolonych, kontraktowa - z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, przy czym ubezpieczyciel ponosi również odpowiedzialność za szkody powstałe z kontraktów zawartych przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz odpowiedzialność pozostająca w zbiegu) zamawiającego oraz osób objętych ubezpieczeniem za szkody na osobie lub w mieniu wyrządzone poszkodowanym w związku z prowadzoną w granicach obowiązującego prawa działalnością przez podmioty objęte ubezpieczeniem oraz posiadanym, zarządzanym, administrowanym lub użytkowanym mieniem (bez względu na jego rodzaj i przezna­czenie).

Ubezpieczenie obejmuje szkody będące następstwem wypadku ubezpieczeniowego, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia, pod warunkiem zgłoszenia roszczeń przed przewidzianym w prawie terminem przedawnienia, przy czym wszystkie szkody będące następstwem tego samego wypadku, albo wynikające z tej samej przyczyny, niezależnie od liczby osób poszkodowanych, uważa się za jeden wypadek i przyjmuje się, że miały miejsce w chwili powstania pierwszej szkody.

Zakres ubezpieczenia obejmuje szkody rzeczywiste (damnum emergens) oraz utracone korzyści jakie poszkodowany odniósłby gdyby mu szkody nie wyrządzono (lucrum cessans) oraz zadośćuczynienie. Zakresem ubezpieczenia objęte są również szkody wyrządzone wskutek rażącego niedbalstwa.

Przez osoby objęte ubezpieczeniem należy rozumieć ubezpieczającego, którym jest zamawiający oraz wszystkie inne osoby, za które ponosi odpowiedzialność, w tym osoby prawne objęte zamówieniem.

W ramach sumy gwarancyjnej ubezpieczyciel zobowiązany jest do:

1. zwrotu poniesionych po wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego kosztów działań mających na celu zapobieżenie szkodzie lub zmniejszenie jej rozmiarów, jeżeli były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne;
2. pokrycia uzasadnionych kosztów wynagrodzenia rzeczoznawców lub ekspertów, powołanych w uzgodnieniu z ubezpieczycielem przez ubezpieczonego lub poszkodowanego w celu ustalenia okoliczności, przyczyn i rozmiaru szkody (w granicach sumy gwarancyjnej, a w przypadku jej wyczerpania – do 100 000,00 ponad jej wysokość);
3. pokrycia kosztów obrony w związku ze zgłoszonymi roszczeniami odszkodowawczymi, tj.:
4. niezbędnych kosztów sądowej obrony przed roszczeniem poszkodowanego lub uprawnio­nego w sporze prowadzonym w porozumieniu z ubezpieczycielem;
5. niezbędnych kosztów 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;
6. kosztów postępowań sądowych, w tym mediacji lub postępowania pojednawczego oraz kosztów opłat administracyjnych, jeżeli ubezpieczyciel wyraził na piśmie zgodę na pokrycie tych kosztów.
7. **Definicje:**
* wypadek ubezpieczeniowy – szkoda rzeczowa lub osobowa, lub powstanie czystej straty finansowej;
* szkoda osobowa – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia, w tym śmierć w następstwie takiego zdarzenia oraz utracone korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
* szkoda rzeczowa – utrata, uszkodzenie lub zniszczenie rzeczy ruchomych lub nieruchomości, w tym utracone korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie nastąpiła utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy;
* czysta strata finansowa – uszczerbek majątkowy niebędący szkodą na osobie lub szkodą rzeczową;
* podlimit – limit odpowiedzialności ubezpieczyciela w ramach sumy gwarancyjnej ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej; podlimit odnosi się zawsze do rocznego okresu ubezpieczenia.
1. **Zakres terytorialny ubezpieczenia.**

Teren RP i Europa, a w przypadku służbowych podróży zagranicznych (delegacji) i wycieczek (np. szkolnych lub organizowanych dla mieszkańców, przy czym zakres ubezpieczenia nie obejmuje obowiązkowego OC organizatorów turystyki i pośredników turystycznych) - teren całego świata, z wyłączeniem USA, Kanady, Nowej Zelandii i Australii.

1. **Wymagany zakres ubezpieczenia obejmuje w szczególności:**
	1. odpowiedzialność cywilną za szkody powstałe w wyniku uchybień natury organizacyjnej, administracyjnej i porządkowej, bez podlimitu, do wysokości sumy gwarancyjnej na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe;
	2. odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone podmiotom powiązanym własnościowo lub kapitałowo (zakres ochrony nie obejmuje OC członków władz spółki kapitałowej – D&O), bez podlimitu, do wysokości sumy gwarancyjnej na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe;
	3. odpowiedzialność cywilną za szkody związane z przeniesieniem ognia oraz szkody wyrządzone wskutek wybuchu, bez podlimitu, do wysokości sumy gwarancyjnej na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe;
	4. odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone w związku z awarią, działaniem lub eksploata­cją sieci i urządzeń wodociągowo – kanalizacyjnych i centralnego ogrzewania, w tym w związku z cofnięciem się cieczy, a także wskutek pozostawienia otwartych kranów, kurków, zaworów oraz w wyniku awarii lub uszkodzenia wszelkiego typu instalacji, bez podlimitu, do wysokości sumy gwarancyjnej na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe;
	5. odpowiedzialność cywilną za szkody powstałe w następstwie złego stanu technicznego urządzeń, za których konserwację odpowiada ubezpieczony, o ile ubezpieczony nie wiedział lub przy zachowaniu należytej staranności nie mógł się dowiedzieć o złym stanie technicznym tych urządzeń, bez podlimitu, do wysokości sumy gwarancyjnej na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe;
	6. odpowiedzialność cywilną za szkody nagłe i nieprzewidziane wyrządzone w środowisku naturalnym poprzez jego zanieczyszczenie oraz za szkody powstałe w związku z emisją, wyciekiem, przedostaniem się jakiejkolwiek substancji do powietrza, wody, gruntu, jeżeli spowodowały szkodę inną niż szkoda w środowisku, z podlimitem 400 000,00 zł na jeden
	i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe (ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również szkody
	w środowisku naturalnym powstałe w wyniku zdarzeń drogowych (wypadków lub kolizji)
	z uczestnictwem pojazdów użytkowanych przez ubezpieczonego);
	7. odpowiedzialność cywilną za szkody osobowe i rzeczowe wyrządzone przez podwykonawców lub dalszych podwykonawców ubezpieczonego, którym ubezpieczony powierzył wykonanie określonej pracy lub usługi, z zachowaniem prawa do regresu, bez podlimitu, do wysokości sumy gwarancyjnej na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe;
	8. odpowiedzialność cywilną za szkody osobowe i rzeczowe wyrządzone podwykonawcom
	lub dalszym podwykonawcom ubezpieczonego, bez podlimitu, do wysokości sumy gwarancyjnej na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe;
	9. odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone w związku z podejmowaniem czynności inwestora (z wyłączeniem odpowiedzialności cywilnej zawodowej), bez podlimitu, do wysokości sumy gwarancyjnej na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe;
	10. odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone w związku z wprowadzeniem wody do obrotu, w tym za zatrucia pokarmowe i przeniesienie chorób zakaźnych (wszystkich z wykazu publiko­wa­nego przez Ministra Zdrowia) i zakażeń wśród ludzi i zwierząt, bez podlimitu, do wysokości sumy gwarancyjnej na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe;
	11. odpowiedzialność cywilną za szkody poniesione przez producenta wyrobu finalnego wskutek wadliwości produktów (wody) dostarczonych przez ubezpieczonego ( z włączeniem pomieszania), bez podlimitu, do wysokości sumy gwarancyjnej na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe

lub

* 1. odpowiedzialność cywilną za szkody poniesione przez producenta wyrobu finalnego wskutek wadliwości produktów dostarczonych przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego, bez podlimitu, do wysokości sumy gwarancyjnej na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe,
	2. odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone w związku z wprowadzeniem produktu do obrotu, bez podlimitu, do wysokości sumy gwarancyjnej na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe;
	3. odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone w podziemnych instalacjach i urządzeniach, w instalacjach energetycznych, telefonicznych i gazowych należących do osób trzecich, za szkody wyrządzone w związku z prowadzeniem prac polegających na wykonywaniu wykopów
	i przekopów oraz za szkody powstałe w wyniku używania młotów pneumatycznych, kafarów, maszyn i urządzeń powodujących drgania i wibracje, z podlimitem 500 000,00 zł na jeden
	i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe (z zakresu ochrony nie mogą być wyłączone szkody wynikające z braku lub niewłaściwego zabezpieczenia wykonywanych prac lub wykonywania prac pomimo braku planów rozmieszczenia instalacji podziemnych);
	4. odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone osobom trzecim, powstałe w mieniu ruchomym i nieruchomościach podczas wykonywania obróbki, naprawy, konserwacji, remontów, modernizacji, montażu, przebudowy, napraw, budowy, rozbudowy, inwestycji, nadbudowy czyszczenia, podłączeń wodociągowo-kanalizacyjnych, budowy wodociągów i kanalizacji itp. lub innych czynności, prac i usług, bez podlimitu, do wysokości sumy gwarancyjnej na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe;
	5. odpowiedzialność cywilną za szkody polegające na przeniesieniu chorób zakaźnych (wszystkich z wykazu publikowanego przez Ministra Zdrowia) lub zakażeń, jeśli ubezpieczonemu zostanie przypisana odpowiedzialność – w szczególności przez naruszenie procedur bezpieczeństwa, brak takich procedur lub przez nienależyte ich określenie, z podlimitem 500 000,00 zł na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe;
	6. odpowiedzialność cywilną za szkody w pojazdach pozostawionych na nieodpłatnych i odpłatnych parkingach i miejscach parkingowych (postojowych) prowadzonych przez ubezpieczającego –
	w przypadku udowodnienia jego winy, z włączeniem szkód wynikających z awarii systemu wjazdu na teren parkingu lub inny będący w posiadaniu ubezpieczonego, z podlimitem 400 000,00 zł
	na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe;
	7. odpowiedzialność cywilną za szkody z tytułu prowadzenia parkingu strzeżonego, z podlimitem 500 000,00 zł na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe; (liczba miejsc parkingowych 100, w tym 40 oznaczonych i 60 bez oznaczonych miejsc, parking oświetlony, dozorowany i monitoring bramy wjazdowej)
	8. odpowiedzialność cywilną za szkody wynikające z prowadzenia działalności hotelarskiej z podlimitem 500 00 zł na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, w tym za szkody w mieniu wniesionym przez gości, łącznie z m. in sprzętem elektronicznym i optycznym. Ochrona obejmuje także odpowiedzialność określoną w art. 849 par. 3 kodeksu cywilnego do limitu 200 000 zł na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe,/OC za szkody wynikające z przechowania pieniędzy, papierów wartościowych i cennych przedmiotów, w szczególności kosztowności i przedmiotów mających wartość naukową lub artystyczną/.
	9. odpowiedzialność cywilną za szkody wynikające z braku dostępu, braku możliwości przejazdu, z podlimitem 300 000,00 zł na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe (w przypadku czystej straty finansowej obowiązuje określony dla niej podlimit odpowiedzial­ności);
	10. odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone w związku z podawaniem (serwowaniem) produktów żywnościowych w ramach prowadzonej działalności lub organizowanych imprez okolicznościowych przez wszystkie podmioty objęte zamówieniem (OC za produkt, w tym obejmująca szkody polegające na zarażeniu salmonellą, czerwonką lub inną chorobą przeno­szoną drogą pokarmową, a także szkody spowodowane przeniesieniem chorób zakaźnych – wszystkich z wykazu publikowanego przez Ministra Zdrowia i zakażeń), bez podlimitu,
	do wysokości sumy gwarancyjnej na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe;
	11. odpowiedzialność cywilną za szkody powstałe w nieruchomościach i rzeczach ruchomych
	(z wyłączeniem pojazdów mechanicznych), z których ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, leasingu lub podobnej formy korzystania z cudzej rzeczy, bez podlimitu, do wysokości sumy gwarancyjnej na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe;
	12. odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone w związku z posiadaniem lokali mieszkalnych i lokali użytkowych, będących własnością ubezpieczonego, bez podlimitu, do wysokości sumy gwarancyj­nej na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe;
	13. odpowiedzialność cywilną za szkody wynikłe z awarii lub nieprawidłowego działania pieców i instalacji gazowych oraz pieców c.o., w tym za szkody spowodowane emisją tlenku węgla,
	bez podlimitu, do wysokości sumy gwarancyjnej na jeden i wszystkie wypadki ubezpiecze­niowe;
	14. odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone w mieniu osób korzystających z lokali mieszkalnych lub użytkowych (i przynależnych), na podstawie odpowiedniego tytułu prawnego – w przypadku udowodnienia winy ubezpieczonego, z włączeniem szkód w mieniu lokatorów wynikłych w trakcie prac związanych z poszukiwaniem i usuwaniem awarii instalacji wodno-kanalizacyjnych i c.o. w budynku lub poza nim, bez podlimitu, do wysokości sumy gwarancyjnej na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe;
	15. odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone w związku z utrzymaniem dróg i chodników przyległych do administrowanych nieruchomości, budynków oraz powierzchni dachowych w okresie zimowym, bez podlimitu, do wysokości sumy gwarancyjnej na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe;
	16. odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone wskutek używania urządzeń dźwigowych (głównie wind), bez podlimitu, do wysokości sumy gwarancyjnej na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe;
	17. odpowiedzialność cywilną za szkody w rzeczach przyjętych na przechowanie (OC szatni), z podlimitem 50 000,00 zł na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe i 10 000,00 zł na jeden wypadek ubezpieczeniowy w odniesieniu do szatni i innych pomieszczeń dozorowanych przez wyznaczone osoby i/lub zamykanych na czas pomiędzy wydawaniem i przyjmowaniem przechowywanych rzeczy oraz z podlimitem 10 000,00 zł na wszystkie wypadki ubezpiecze­niowe i 1 000,00 zł na jeden wypadek ubezpieczeniowy w odniesieniu do innych miejsc przechowywania rzeczy;
	18. odpowiedzialność cywilną za szkody w mieniu powierzonym, przechowywanym, kontrolowa­nym lub chronionym, w tym celem wykonania usługi, z podlimitem 500 000,00 zł na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe
	19. odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone w związku z posiadaniem (zarządzaniem) pływalni, basenów, kąpielisk oraz wyznaczonych miejsc wykorzystywanych do kąpieli (w tym okazjonalnie), bez podlimitu, do wysokości sumy gwarancyjnej na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe;
	20. odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone przez ratowników zatrudnionych na kąpieli-skach, basenach, pływalniach oraz wyznaczonych miejscach wykorzystywanych do kąpieli (w tym okazjonalnie), bez podlimitu, do wysokości sumy gwarancyjnej na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe;
	21. odpowiedzialność cywilną za szkody powstałe w związku z gospodarowaniem i administrowaniem zasobem nieruchomości, o ile nie podlegają ubezpieczeniu obowiązkowemu, bez podlimitu, do wysokości sumy gwarancyjnej na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe;
	22. odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone w związku z wynajmem sal i innych pomieszczeń w celu organizacji zabaw (sylwestrowych, karnawałowych), kiermaszów, szkoleń, konferencji itp., bez podlimitu, do wysokości sumy gwarancyjnej na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe;
	23. odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone w związku z prowadzonymi pracami rozbiórkowymi i wyburzeniowymi, bez podlimitu, do wysokości sumy gwarancyjnej na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe;
	24. odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone w należących do osób trzecich środkach transportu lub kontenerach, podczas prowadzenia prac ładunkowych, z podlimitem 200 000,00 zł na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe;
	25. odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone pensjonariuszom, w tym wskutek przeniesienia chorób zakaźnych (wszystkich z wykazu publikowanego przez Ministra Zdrowia) i zakażeń, z włączeniem szkód powstałych w związku z wykonywaniem drobnych usług medycznych takich jak m.in. zakładanie opatrunków, iniekcje, pobieranie i przechowywanie krwi, podawanie leków, pomoc w użyciu materiałów medycznych itp., bez podlimitu, do wysokości sumy gwarancyjnej na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, jednakże z podlimitem 200 000,00 zł na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe dla szkód powstałych w związku z wykonywaniem drobnych usług medycznych;

*Uwaga: ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody na osobie objęte obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.*

*Ochrona ubezpieczeniowa w ramach rozszerzenia nie obejmuje jakichkolwiek szkód powstałych wskutek działalności leczniczej, medycznej i jakichkolwiek świadczeń zdrowotnych, badań klinicznych i eksperymentów medycznych.*

* 1. odpowiedzialność cywilną za szkody za szkody wynikające z utraty lub zniszczenia dokumentów, z podlimitem 300 000,00 zł na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe;
	2. odpowiedzialność cywilną za szkody wynikłe z wadliwego wykonania czynności, prac lub usług spowodowane przez wypadki ubezpieczeniowe powstałe po przekazaniu odbiorcy przedmiotu tych czynności, prac lub usług, bez podlimitu, do wysokości sumy gwarancyjnej na jeden
	 i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe;
	3. odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone przez drzewostan na terenach, których właścicielem (posiadaczem, zarządcą) jest ubezpieczony i za który ponosi odpowiedzialność,
	bez podlimitu, do wysokości sumy gwarancyjnej na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe;
	4. odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone przez wolontariuszy, praktykantów, stażystów, osoby skierowane do wykonywania prac społecznie użytecznych, osoby skierowane do wykonywania prac wyrokiem sądu, osoby skazane podejmujące pracę na rzecz ubezpieczo­nych, osoby odpracowujące czynsz lub osoby skierowane do prac interwencyjnych przez Urząd Pracy, bez podlimitu, do wysokości sumy gwarancyjnej na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe;
	5. odpowiedzialność cywilną za szkody rzeczowe w mieniu i pojazdach należących do pracowników ubezpieczonego lub innych osób, za które ponosi odpowiedzialność (z wyłączeniem ryzyka kradzieży), z podlimitem 300 000,00 zł na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe;
	6. odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone z tytułu organizacji, współorganizowania i przeprowadzania imprez, w tym imprez masowych, np. kulturalnych, sportowo‑rekreacyjnych, artysty­cznych, okolicznościowych i innych, niepodlegających ubezpieczeniu obowiązkowemu organizatora imprez masowych zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów (niniejsze rozszerzenie nie obejmuje ubezpieczenia obowiązkowego), bez podlimitu, do wysokości sumy gwarancyjnej na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe (zakres ubezpieczenia obejmuje szkody spowodowane wykorzystaniem materiałów wybuchowych i pirotechnicznych, pokazem sztucznych ogni, fajerwerków itp.) do limitu rocznego w wysokości 500 000,00 zł na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe
	7. odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone z tytułu organizacji lub prowadzenia akcji i wydarzeń o charakterze edukacyjnym, społecznym, naukowym itp., bez podlimitu, do wysokości sumy gwarancyjnej na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe;
	8. odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone w związku z prowadzoną w kraju i poza jego granicami działalnością kulturalną, promocyjną, edukacyjną, naukową, społeczną, organizacją wystaw i działalnością o podobnym charakterze (z włączeniem czasu podróży), bez podlimitu, do wysokości sumy gwarancyjnej na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe;
	9. odpowiedzialność cywilną za szkody spowodowane korzystaniem z placów zabaw, urządzeń, budowli i obiektów małej architektury – służących rozwojowi sportu amatorskiego, rekreacji, wypoczynku i turystyki, a które są położone na terenie ubezpieczonego i za które ponosi
	on odpowie­dzialność, bez podlimitu do wysokości sumy gwarancyjnej na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe;
	10. odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone w związku z użytkowaniem pojazdów niepodle­gających obowiązkowemu ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, z podlimitem 500 000,00 zł na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe;
	11. odpowiedzialność cywilną za szkody związane z posiadaniem i/lub użytkowaniem rowerów (zakres ubezpieczenia nie obejmuje OC w życiu prywatnym), z podlimitem 300 000,00 zł
	na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe;
	12. odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone osobom bliskim, bez podlimitu, do wysokości sumy gwarancyjnej na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe;
	13. odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone przez pracowników podmiotów objętych ubezpieczeniem, bez względu na tytuł zatrudnienia, w przypadku wnoszenia roszczeń przez poszkodowanych bezpośrednio lub solidarnie do osób zatrudnionych, bez podlimitu, do wysokości sumy gwarancyjnej na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe;
	14. odpowiedzialność cywilną pracodawcy za następstwa wypadków przy pracy (szkody osobowe i rzeczowe) wyrządzone pracownikom, powstałe w związku z wykonywaniem przez nich pracy, niezależnie od podstawy zatrudnienia (odszkodowanie stanowiące nadwyżkę nad świadczeniem wypłacanym osobom uprawnionym na podstawie przepisów ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych), bez podlimitu, do wysokości sumy gwarancyjnej na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe.
1. Zamawiający nie określa własnego katalogu wyłączeń odpowiedzialności ubezpieczyciela, jednak
z zastrzeżeniem, że ogólne lub szczególne warunki ubezpieczenia wskazane w ofercie nie mogą ograniczać, dodatkowo warunkować lub pozbawiać ubezpieczającego i ubezpieczonego zakresu ochrony wskazanego powyżej. W sprawach nieuregulowanych mają jednak zastosowanie ogólne lub szczególne warunki ubezpieczenia, w tym określone w nich wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela.
2. **Suma gwarancyjna.**

**1 000 000,00 zł na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, w każdym rocznym okresie ubezpieczenia, z uwzględnieniem podlimitów określonych wyżej.**

1. **Warunki szczególne obligatoryjne.**
	1. Przyjęcie treści definicji podanych w SWZ.
	2. Rozszerzenie ubezpieczenia OC o czyste straty finansowe, przez które należy rozumieć szkodę niewynikającą ze szkody w mieniu lub na osobie wyrządzonej osobie trzeciej, z podlimitem 300 000,00 zł na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe.
	3. Przyjęcie podanej klauzuli reprezentantów w ubezpieczeniu OC z podlimitem 300 000,00 zł
	na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe.
	4. Przyjęcie podanej klauzuli daty stempla bankowego lub pocztowego.
	5. Przyjęcie podanej klauzuli czasu ochrony.
	6. Przyjęcie podanej klauzuli nieściągania rat niewymagalnych.
	7. Przyjęcie podanej klauzuli zgłaszania szkód.
	8. Przyjęcie podanej klauzuli włączenia rażącego niedbalstwa.
	9. Przyjęcie podanej klauzuli 72 godzin.
	10. Przyjęcie podanej klauzuli automatycznego pokrycia OC.
	11. Przyjęcie podanej klauzuli wadliwego wykonania prac, czynności lub usług.
	12. Ubezpieczyciel niezwłocznie powiadomi ubezpieczającego o każdym roszczeniu z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, które wpłynie bezpośrednio do ubezpieczyciela na podstawie art. 822 §4 Kodeksu cywilnego oraz o każdym odszkodowaniu i/lub zadośćuczynieniu wypłaconym w związku z roszczeniem z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej,
	a w szczególności przekaże kopię decyzji o wypłacie odszkodowania i/lub zadośćuczynienia.
	13. Ubezpieczający lub ubezpieczony zobowiązany jest powiadomić ubezpieczyciela o zgłoszeniu przeciwko niemu roszczenia nie później niż w ciągu 14 dni od otrzymania takiego zgłoszenia oraz przekazać w terminie tym zgłoszenie do ubezpieczyciela. Niniejsze postanowienie w pełni wyczerpuje obowiązki ubezpieczającego i ubezpieczonego wynikające z art. 818 §1 i §2 Kodeksu cywilnego. Jeśli zgłaszający roszczenie zdecyduje się skierować je bezpośrednio do ubezpieczyciela, ubezpieczający i ubezpieczony są zwolnieni od skutków niezłożenia zawiadomienia w terminie.
	14. Franszyzy i udziały własne:
	15. w szkodach rzeczowych franszyza integralna – 200,00 zł; franszyza redukcyjna, udział własny – brak; w szkodach osobowych franszyza integralna, redukcyjna i udział własny – brak;
	16. w OC pracodawcy: w szkodach rzeczowych franszyza integralna, udział własny, franszyza redukcyjna – brak; w szkodach osobowych franszyza redukcyjna – wysokość świadczenia ZUS (w przypadku innej podstawy zatrudnienia niż umowa o pracę brak franszyzy redukcyjnej), franszyza integralna i udział własny – brak;
	17. w ubezpieczeniu czystych strat finansowych franszyza integralna – 1 000,00 zł, franszyza redukcyjna, udział własny – brak;
	18. w ubezpieczeniu OC za szkody wyrządzone w środowisku naturalnym franszyza integralna – brak, franszyza redukcyjna – 10% wartości szkody, nie więcej niż 2 000,00 zł, udział własny – brak.
2. **Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne.**
	1. Zwiększenie obligatoryjnego limitu odpowiedzialności w ubezpieczeniu czystych strat finanso­wych z 300 000,00 zł do 600 000,00 zł na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe.
	2. Zwiększenie obligatoryjnego limitu odpowiedzialności dla klauzuli reprezentantów w ubezpie­cze­niu OC z 300 000,00 zł do 500 000,00 zł na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe.
	3. Objęcie ochroną ubezpieczeniową w zakresie klauzuli reprezentantów w ubezpieczeniu OC –
	do limitu w wysokości 300 000,00 zł na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe – również reprezentantów ubezpieczającego/ubezpieczonego.
	4. Przyjęcie podanej klauzuli funduszu prewencyjnego.
	5. Przyjęcie podanej klauzuli 168 godzin.
	6. Przyjęcie podanej klauzuli uznania okoliczności.
	7. Przyjęcie podanej klauzuli zmiany wielkości ryzyka.
	8. Przyjęcie podanej klauzuli wypłaty bezspornej części odszkodowania.
	9. Zniesienie franszyzy integralnej w szkodach rzeczowych.
3. **Obligatoryjne zasady likwidacji szkód w odniesieniu do wszystkich ubezpieczeń zawartych w I części zamówienia.**
4. Wykonawca zobowiązuje się do przekazywania korespondencji związanej z likwidacją szkód, kierowanej do zamawiającego bądź innych osób zainteresowanych (ubezpieczający, ubezpieczony),
za pośrednictwem brokera zamawiającego, Konsorcjum brokerów ubezpieczeniowych, o którym mowa w SWZ – zwanego dalej „brokerem”.
5. W sytuacjach niecierpiących zwłoki dopuszcza się przekazywanie przez wykonawcę korespondencji, o której mowa w pkt 1, bezpośrednio zamawiającemu bądź innym osobom zainteresowanym (ubezpieczający, ubezpieczony), jednakże z równoległym powiadamianiem o niej brokera.
6. Korespondencja, o której mowa w pkt 1, może być prowadzona pisemnie, faksem lub drogą elektroniczną.
7. Korespondencja, o której mowa w pkt 1, w szczególności obejmuje:
8. przekazywanie informacji o przyjęciu i zarejestrowaniu szkody – nie później niż w ciągu 3 dni roboczych od daty zgłoszenia szkody;
9. niezwłoczne (nie później niż w ciągu 7 dni od daty zgłoszenia szkody) określanie dokumentów i/lub informacji niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności wykonawcy i wartości szkody oraz wysokości odszkodowania;
10. zawiadomienia o niemożliwości zakończenia postępowania likwidacyjnego w ciągu 30 dni
od zgłoszenia szkody, wraz z podaniem uzasadnienia;
11. określanie przypuszczalnego terminu zajęcia ostatecznego stanowiska w sprawie decyzji kończącej postępowanie likwidacyjne;
12. pisemne informowanie zamawiającego oraz brokera o każdej decyzji odszkodowawczej.
13. Po przyjęciu zgłoszenia szkody, wykonawca zobowiązuje się do bezzwłocznego uzgodnienia z zama­wia­ją­cym/ubezpieczonym/poszkodowanym dogodnego dla obu stron terminu przeprowadzenia oględzin szkody. Dokonanie przez wykonawcę lub na jego zlecenie oględzin szkody następuje najpóźniej w ciągu 7 dni od dnia zgłoszenia szkody lub w innym, uzgodnionym z zamawiającym terminie. W razie niedokonania przez wykonawcę lub na jego zlecenie oględzin w określonym wyżej terminie, zamawiający ma prawo przystąpić do usuwania następstw szkody. W takich przypadkach wysokość szkody i odszkodowania będzie ustalona na podstawie protokołu sporządzonego przez zamawiającego oraz następujących dokumentów:
14. dokumentu potwierdzającego tytuł prawny (np. kopia faktury zakupu lub kopia wyciągu z ewidencji środków trwałych);
15. protokołu sporządzonego na okoliczność szkody;
16. dokumentu potwierdzającego wysokość szkody, np. kosztorys lub faktura wraz z dokumentacją fotograficzną ukazującą rozmiar szkody;
17. notatkę policyjną, jeżeli szkoda wymagała interwencji policji;
18. upoważnienie ze wskazaniem uprawnionego do uzyskania odszkodowania.
19. W przypadku konieczności dokonania dodatkowych oględzin szkody, wykonawca przeprowadza je w ciągu 3 dni roboczych od dnia zgłoszenia takiej potrzeby.
20. Oględziny szkody mogą nastąpić w innym terminie, niż określony w pkt 5 i 6, w drodze indywidualnych ustaleń z zamawiającym.
21. W przypadku roszczeń kierowanych do ubezpieczającego/ubezpieczonego z zakresu odpowiedzial­ności cywilnej wykonawca zobligowany jest zasięgnąć opinii ubezpieczającego/ubezpieczonego w kwestii uznania przez niego odpowiedzialności za zaistniały wypadek ubezpieczeniowy, przy czym opinia taka nie jest dla wykonawcy wiążąca w kwestii uznania odpowiedzialności.
22. Wykonawca może żądać wyłącznie dokumentów i informacji adekwatnych do rodzaju szkody,
jej przyczyn i okoliczności oraz niezbędnych do ustalenia swojej odpowiedzialności i wysokości odszkodowania oraz dla ustalenia możliwości uzyskania regresu. Żądanie dokumenty i informacje winny być określone wyczerpująco, czytelnie i w sposób niebudzący wątpliwości adresata. Wykonawca nie może powtórnie żądać dokumentów i informacji wcześniej przekazanych, a konsekwencje ich zagubienia lub utraty przez wykonawcę w żadnym razie nie mogą obciążać zamawiającego i wpływać na wydłużenie procesu likwidacji szkody i wypłaty należnego odszkodowania. Postanowienie nie dotyczy sytuacji, gdy wykonawca udowodni lub uprawdopodobni, że żądane dokumenty lub informacje do niego nie dotarły.
23. W razie konieczności uzupełnienia niezbędnych dokumentów i informacji wykonawca maksymalnie ograniczy liczbę wniosków do zamawiającego bądź innych osób zainteresowanych (ubezpieczający, ubezpieczony).
24. Wykonawca zobowiązany jest do wypłaty odszkodowania w terminach określonych w art. 817 §1 i 2 Kodeksu cywilnego, o ile nie przyjął fakultatywnej klauzuli wypłaty bezspornej części odszkodowania, pod rygorem zapłaty odsetek ustawowych za zwłokę. 30-dniowy termin na ostateczną wypłatę odszkodowania, o którym mowa w art. 817 §1, nie obowiązuje, jeżeli poszkodowany nie dostarczył dokumentów, o które wystąpił wykonawca, a które mają wpływ na ustalenie wysokości szkody lub odpowiedzialności za szkodę.
25. Na żądanie zamawiającego lub brokera wykonawca jest zobowiązany do udzielenia w przeciągu 3 dni roboczych od otrzymania zapytania informacji, na jakim etapie jest likwidowana szkoda.
26. Wykonawca zobowiązany jest rozpatrzyć odwołanie złożone przez zamawiającego lub za pośredni­ctwem brokera ubezpieczeniowego w ciągu 30 dni od daty otrzymania odwołania.
27. Wykonawca oświadcza, iż do rozstrzygnięcia procedury likwidacyjnej wystarczające są kopie dokumentów przesyłane w formie elektronicznej (e‑mailem lub faksem). Niniejsze postanowienie nie dotyczy szkód osobowych, w odniesieniu do których wykonawca może wymagać od poszkodowanego oryginałów dokumentów.
28. Wykonawca oświadcza, że wypłaty odszkodowań z ubezpieczeń majątkowych dla zamawiającego bądź innych osób uprawnionych (ubezpieczający, ubezpieczony) będą przyznawane w wartości brutto (z podatkiem VAT). Dotyczy to zarówno odszkodowań wypłacanych na podstawie oryginału faktury naprawy lub zakupu, albo jej kopii, jak również odszkodowań wypłacanych w oparciu o kosztorys odtworzenia uszkodzonego, zniszczonego lub utraconego przedmiotu ubezpieczenia dotkniętego szkodą. Ubezpieczony nie jest zobowiązany przedstawić ubezpieczycielowi faktury za naprawę szkody.
29. Wypłaty odszkodowań z ubezpieczeń majątkowych będą dokonywane przez wykonawcę na rachunek bankowy zamawiającego bądź poszkodowanego, jeżeli zamawiający udzieli mu stosownych uprawnień.
30. Wykonawca zobowiązuje się do przesyłania raportu o przebiegu ubezpieczeń do brokera ubezpieczeniowego zamawiającego na każdy jego wniosek, w terminie 5 dni roboczych od daty złożenia wniosku.
31. Raport o przebiegu ubezpieczeń obejmować musi przynajmniej:
	* wskazanie ryzyka ubezpieczeniowego, z którego wypłacone zostało odszkodowanie,
	* wskazanie numeru polisy (umowy ubezpieczenia), z której wypłacone zostało odszkodo­wa­nie,
	* numer szkody zakładu ubezpieczeń,
	* datę zdarzenia szkodowego,
	* datę zgłoszenia szkody,
	* przedmiot szkody (z uwzględnieniem nazwy podmiotu podległego objętego zamówieniem, którego dotyczy szkoda lub roszczenie),
	* szacunkową wartość szkody,
	* kwotę wypłaconego odszkodowania,
	* wartość ustanowionej rezerwy,
	* informacja o regresach i odzyskanych środkach,
	* przyczynę szkody.
32. Zamawiający (ubezpieczony) ma prawo do wglądu do dokumentacji złożonej przez poszkodowanego u wykonawcy.
33. Wykonawca jest zobowiązany informować niezwłocznie zamawiającego i ubezpieczających/ ubezpieczonych o każdej decyzji odszkodowawczej, z zachowaniem obowiązujących przepisów RODO (w przypadku OC bez danych osobowych, wyłącznie ze wskazaniem kwoty wypłaty i identyfikacji zdarzenia).
34. Wykonawca każdą decyzję o wypłacie lub odmowie wypłaty odszkodowania prześle do wiadomości brokera.

**Załącznik nr 1b do SWZ:** Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający warunki obligatoryjne oraz klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne dla ubezpieczenia pojazdów mechanicznych Uzdrowiska Świnoujście SA, dotyczący części II zamówienia.

1. **Przedmiot ubezpieczenia.**

Pojazdy mechaniczne podlegające, stosownie do przepisów ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym, rejestracji w RP, a także pojazdy mechaniczne niepodlegające takiemu obowiązkowi, stanowiące własność ubezpieczającego, ubezpieczonego lub użytkowane na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, leasingu albo innej podobnej umowy korzystania z cudzej rzeczy i innych uregulowań prawnych.

* 1. Wykaz pojazdów zawiera załącznik nr 1f do SWZ, zakładka nr 4.
1. **Zakres ubezpieczenia.**
	1. **Obowiązkowe ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych** – zgodnie z ustawą z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.
		1. Obszar odpowiedzialności: terytorium RP oraz na zasadzie wzajemności – zdarzenia powstałe na terytoriach państw, których Biura Narodowe są sygnatariuszami Jednolitego Porozumienia między Biurami Narodowymi (Regulaminu Wewnętrznego).
		2. Suma gwarancyjna: minimalna ustawowa (zgodna z ustawą).
		3. **Dotyczy**: wszystkie pojazdy z załącznika nr 1f do SWZ, zakładka nr 4 i nabywane w okresie wykonywania zamówienia, według potrzeb ubezpieczającego.
		4. W trakcie realizacji zamówienia ubezpieczający może występować do ubezpieczyciela o zawarcie – za opłatą dodatkowej składki - umowy ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem pojazdów na terenie państw należących do Systemu Zielonej Karty, a niebędących członkami Unii Europejskiej.
		5. Obowiązkowe ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych obejmo­wać może także pojazdy, w stosunku do których zamawiający stał się posiadaczem na podstawie przepisu art. 50a ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. - Prawo o ruchu drogowym. Początek okresu ubezpieczenia: od dnia zaistnienia obowiązku ubezpieczenia, wskazanego we wniosku ubezpieczeniowym, z zastrze­że­niem, że data ta nie może być wcześniejsza niż dzień przekazania wniosku ubezpieczycielowi. Składki za ubezpieczenie OC takiego pojazdu płatna będzie w terminie nie wcześniejszym niż 30 dni od daty wystawienia dokumentu ubezpieczeniowego. Rozliczenie składki za niewy­ko­rzystany okres ubezpieczenia w przypadku likwidacji pojazdu (złomowania) następować będzie według zasady „co do dnia”, za faktyczny okres ochrony, według wzoru wskazanego
		w umowie w sprawie zamówienia.
	2. **Ubezpieczenie NNW pasażerów i kierowców pojazdów mechanicznych.**
		1. Przedmiot ubezpieczenia: trwałe następstwa nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasaże­rów pojazdów mechanicznych, polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia albo śmierci i powstałe w związku ruchem lub postojem pojazdów mechanicznych, w szczególności podczas wsiadania i wysiadania, w czasie przebywania w pojeździe będącym w ruchu
		i w przypadku zatrzymania i postoju, podczas dokonywania w czasie podróży koniecznej naprawy, a także podczas załadunku i wyładunku pojazdu.
		2. Suma ubezpieczenia: 10 000,00 zł/1 os.
		3. Obszar odpowiedzialności: RP i kraje europejskie.
		4. **Dotyczy:** wskazane pojazdy z załącznika nr 1f do SWZ, zakładka nr 4 i nabywane w okresie wykonywania zamówienia, według potrzeb ubezpieczającego. Ubezpieczenie NNW dotyczy także pojazdów nieposiadających tablic rejestracyjnych.
	3. **Ubezpieczenie pojazdów od uszkodzenia i utraty auto casco.**
		1. Zakres ubezpieczenia: pełny, w systemie wszystkich ryzyk, obejmujący uszkodzenie, utratę bądź całkowite lub częściowe zniszczenie ubezpieczonego pojazdu i wyposażenia oraz utratę elementów pojazdu lub wyposażenia wskutek zdarzeń niezależnych od woli ubezpieczającego/ubezpieczonego lub osoby upoważnionej do korzystania z pojazdu, w szczególności obejmujący szkody powstałe w pojeździe lub jego wyposażeniu polegające m.in. na:
2. uszkodzeniu lub zniszczeniu pojazdu lub jego wyposażenia w związku z ruchem lub postojem, wskutek wypadku, zderzenia pojazdów lub zderzenia z osobami, zwierzętami lub przedmiotami pochodzącymi z zewnątrz ubezpieczonego pojazdu;
3. uszkodzeniu lub zniszczeniu pojazdu lub jego wyposażenia wskutek zdarzeń losowych, w szczególności w wyniku pożaru, osmalenia, wybuchu, powodzi, zatopienia, uderzenia piorunu, huraganu, opadu atmosferycznego lub działania innych sił przyrody, zapadania i usuwania się ziemi, nagłego działania czynnika termicznego lub chemicznego pochodzącego z zewnątrz pojazdu, a także pożaru lub wybuchu, którego źródło powstało wewnątrz pojazdu;
4. uszkodzeniu lub zniszczeniu pojazdu lub jego wyposażenia w wyniku wypadnięcia z trasy, dachowania, wpadnięcia w poślizg, nawet jeśli nie zaistniała przyczyna zewnętrzna tych zdarzeń;
5. uszkodzeniu lub zniszczeniu pojazdu lub jego wyposażenia wskutek przedostania się do niego cieczy z powodu intensywnego deszczu lub w wyniku wydostania z przewo­dów i urządzeń kanalizacyjnych, wodociągowych lub grzewczych, z włączeniem szkód powstałych wskutek zassania cieczy przez silnik;
6. uszkodzeniu lub zniszczeniu pojazdu lub jego wyposażenia wskutek dostania się wody do wnętrza pojazdu;
7. uszkodzeniu lub zniszczeniu pojazdu lub jego wyposażenia powstałym w wyniku samoistnego otwarcia w trakcie jazdy pokrywy silnika (maski) lub bagażnika;
8. uszkodzeniu powstałym w ubezpieczonym pojeździe, zwłaszcza w układzie zawieszenia lub układzie jezdnym pojazdu, wskutek wjechania przez pojazd w nierówności na drodze;
9. uszkodzeniu lub zniszczeniu pojazdu lub jego wyposażenia wskutek wjechania
zbyt wysokim pojazdem pod należycie oznakowany wiadukt, tunel lub most oraz wskutek wjechania za wysokim pojazdem do należycie oznakowanego parkingu podziemnego;
10. uszkodzeniu lub zniszczeniu pojazdu lub jego wyposażenia powstałym w wyniku samoczynnego stoczenia się pojazdu na terenie pochyłym;
11. uszkodzeniu lub zniszczeniu pojazdu lub jego wyposażenia powstałym podczas podnoszenia pojazdu w celu dokonania naprawy;
12. uszkodzeniu lub zbiciu szyb pojazdu;
13. uszkodzeniach wyrządzonych w pojeździe przez przewożony w nim ładunek, który na skutek działania sił fizycznych, mechanicznych lub sił przyrody przemieścił się, zerwał z zamocowań lub został zniszczony, pod warunkiem, że ładunek był prawidłowo zamocowany i zabezpieczony, zgodnie z przeznaczeniem pojazdu i adekwatnie do masy ładunku;
14. zniszczeniu lub uszkodzeniu ogumienia, również w sytuacji, gdy uszkodzeniu uległo jedynie ogumienie na skutek wypadku ubezpieczeniowego objętego zakresem ubezpieczenia, za wyjątkiem uszkodzenia ogumienia przez osoby trzecie, polegającego na celowym przebiciu – limit odpowiedzialności wynosi 5 000,00 zł
na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym okresie ubezpieczenia (limit wspólny dla wszystkich pojazdów);
15. uszkodzeniu wnętrza pojazdu przez osoby, których przewóz wymagany był potrzebą udzielenia pomocy medycznej;
16. uszkodzeniu lub zniszczeniu pojazdu lub jego wyposażenia w związku z ruchem lub postojem wskutek działania osób trzecich, w tym również włamania, dewastacji i wandalizmu;
17. uszkodzeniu lub zniszczeniu pojazdu lub jego wyposażenia przez osoby trzecie w następstwie jego zabrania w celu krótkotrwałego użycia (określonego w art. 289 k.k.);
18. kradzieży pojazdu lub jego części, przez którą rozumie się:
19. kradzież z włamaniem (określoną w art. 279 k.k.);
20. kradzież pojazdu (określoną w art. 278 k.k.), jego części lub wyposażenia;
21. kradzież z użyciem przemocy (określoną w art. 280 k.k., tzw. rozbój).

Ubezpieczenie auto casco nie dotyczy:

1. szkód eksploatacyjnych, tzn. ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności
za szkody polegające na zużyciu, korozji, utlenieniu lub zawilgoceniu pojazdu,
jego części lub wyposażenia, jeśli nie doszło do wypadku ubezpieczeniowego objętego umową ubezpieczenia i uszkodzenia lub utraty pojazdu, jego części
lub wyposażenia w wyniku takiego zdarzenia (por. także pkt 4.16 poniżej),
2. szkód powstałych wskutek skażenia lub zanieczyszczenia środowiska lub ubezpieczonego pojazdu odpadami w rozumieniu ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach albo zanieczyszczeniami w rozumieniu ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. - Prawo ochrony środowiska, emitowanymi do otoczenia.
	* 1. Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o szkody powstałe podczas kierowania pojazdem nieposiadającym ważnego badania technicznego, o ile stan techniczny pojazdu nie miał wpływu na powstanie szkody. Rozszerzenie dotyczy wyłącznie sytuacji, kiedy szkoda wystąpiła nie później niż 30 dni od daty wygaśnięcia okresu ważności badania technicznego.
		2. Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o koszty wymiany urządzeń przy utracie lub zniszcze­niu kluczyków lub innego urządzenia przewidzianego przez producenta pojazdu, umożli­wia­ją­cego uruchomienie silnika lub odblokowanie zabezpieczeń przeciwkradzieżo­wych. Ubezpieczyciel zwróci również poniesione i udokumentowane koszty wymiany zamków, wkładek zamków, wyłącznika zapłonu, odpowiednich sterowników oraz przekodowania modułów zabezpieczeń antykradzieżowych, w przypadku utraty lub zniszczenia kluczy­ków (fabrycznych urządzeń służących do otwarcia pojazdu). Ubezpieczający jest zobowiązany zgłosić kradzież kluczyków lub innego urządzenia służącego do otwierania pojazdu na Policję.
		3. Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o koszty związane z wymianą płynów eksploata­cyjnych w przypadku uszkodzenia odpowiednich układów silnika ubezpieczo­nego pojazdu na skutek wypadku ubezpieczeniowego objętego umową ubezpieczenia.
		4. Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o odpowiedzialność za uszkodzenia lub całkowite zniszczenie w pojazdach samowyładowczych (wywrotkach) oraz specjalnych z ograniczeniem do śmieciarek i wozów asenizacyjnych, powstałe wskutek przewrócenia się pojazdu podczas wykonywania czynności załadunkowych i wyładunkowych.
		5. Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o odpowiedzialność za uszkodzenia lub całkowite zniszczenie w pojazdach powstałych w przypadku samozapłonu.
		6. Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o szkody w pojazdach o charakterze maszyn budowlanych lub drogowych w trakcie wykonywania przez nie pracy.
		7. Ubezpieczyciel odpowiada za szkody powstałe, gdy pojazd znajdował się w zakładzie naprawczym i/lub w serwisie, myjni oraz podczas prób technicznych, jak również podczas jazd przed lub po naprawie, dokonywanych przez pracowników takiego zakładu,
		z zachowaniem prawa regresu do przedsiębiorcy wykonującego powyższe czynności.
		8. Zakres terytorialny: RP, pozostałe kraje europejskie, z wyłączeniem – w zakresie ryzyka kradzieży pojazdu oraz uszkodzenia, utraty lub całkowitego zniszczenia pojazdu na skutek pożaru, wybuchu, zatopienia, nagłego działania czynnika termicznego lub chemicznego z zewnątrz pojazdu, działania osób trzecich – terytorium Rosji, Białorusi, Ukrainy, Mołdawii i Albanii.
		9. W przypadku takiej potrzeby, za rozszerzenie obszaru odpowiedzialności o ryzyko kradzieży pojazdu i o pozostałe wyłączone powyżej ryzyka w granicach geogra­ficznych Europy na terytorium Rosji, Białorusi, Ukrainy, Mołdawii i Albanii ubezpieczający zapłaci dodatkową (uzupełniającą) składkę.
		10. W przypadku określonym w art. 81 ust. 11 pkt 5 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym ubezpieczyciel pokryje koszty dodatkowego badania technicznego,
		o którym mowa w art. 31 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpiecze­niowej i reasekuracyjnej.
		11. **Dotyczy**: wskazane pojazdy z załącznika nr 1f do SWZ, zakładka 4 z podaną sumą ubezpieczenia lub wskazane jako wymagane do ubezpieczenia oraz nabywane w okresie wykonywania zamówienia, według potrzeb ubezpieczającego.
	1. **Rozszerzone, odpłatne ubezpieczenie assistance.**
		1. Zakres świadczeń:
			1. Świadczenia w ramach pomocy informacyjnej:
3. zgodnie z zaoferowanym wariantem assistance.
	* + 1. Świadczenia w ramach pomocy serwisowej:
4. brak limitu odległości miejsca zdarzenia od miejsca zamieszkania;
5. próba usprawnienia pojazdu na miejscu zdarzenia – zgodnie z zaoferowanym wariantem assistance;
6. holowanie ubezpieczonego pojazdu – zgodnie z zaoferowanym wariantem assistance;
7. organizacja parkingu – zgodnie z zaoferowanym wariantem assistance;
8. otwarcie ubezpieczonego pojazdu w przypadku zatrzaśnięcia wewnątrz pojazdu kluczyków lub innych urządzeń służących do otwierania pojazdu;
9. wymiana koła lub naprawa ogumienia na miejscu zdarzenia;
10. holowanie pojazdu w przypadku braku paliwa do najbliższej stacji lub dostarczenie paliwa w celu umożliwienia kontynuacji podróży.
	* + 1. Świadczenia w ramach pomocy w podróży:
11. odbiór ubezpieczonego pojazdu – w przypadku wypadku, awarii lub kradzieży;
12. kontynuacja podróży/powrót do miejsca zamieszkania – zgodnie z zaofero­wanym wariantem assistance;
13. zakwaterowanie – zorganizowanie i pokrycie kosztów rezerwacji, dojazdu i pobytu w hotelu, zgodnie z zaoferowanym wariantem assistance.
	* + 1. Świadczenie w zakresie pojazdu zastępczego – tylko na terenie RP:
14. po wypadku – min. 5 dni roboczych;
15. po kradzieży – min. 5 dni roboczych;
16. po awarii (maksymalnie 1 raz w okresie ubezpieczenia) – min. 3 dni robocze;
17. podstawienie/odbiór pojazdu zastępczego.
	* 1. Zakres wskazany powyżej ma charakter minimalny. W sprawach nieuregulowanych zastosowanie mają ogólne lub szczególne warunki ubezpieczenia, zarówno w zakresie limitów odpowiedzialności, jej wyłączeń, jak i niewymienionych wyżej świadczeń – zgodnie z wariantem wskazanym przez wykonawcę w formularzu oferty (tzn. zastosowanie mają inne, niewskazane w punkcie 2.4.1 świadczenia, przypisane do danego rodzaju wariantu).
		2. W ubezpieczeniu assistance nie obowiązuje franszyza kilometrowa.
		3. Zakres terytorialny – RP i kraje europejskie.
		4. **Dotyczy:** samochody osobowe i ciężarowe z pozycji 1 - 4 załącznika nr 1f do SWZ, zakładka nr 4 oraz nabywane w okresie wykonywania zamówienia, według potrzeb ubezpieczającego.

**Uwaga:** w odniesieniu do wykazanych w załączniku nr 1f do SWZ, zakładka nr 4 pojazdów osobowych, ubezpieczyciel dołączy bezskładkowo tzw. ubezpieczenie mini assistance (jeśli takie posiada). Przedmiot ubezpieczenia, w tym możliwość objęcia danego pojazdu ochroną, warunki ubezpieczenia, zakres terytorialny oraz limity pokrycia poszczególnych świadczeń i usług – zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia.

1. **Zasady zawierania umów.**
	1. Warunki, składki i stawki taryfowe.
		1. Ubezpieczyciel gwarantuje niezmienność warunków, składek i stawek taryfowych rocznych wynikających ze złożonej oferty, przez cały okres wykonywania zamówienia i we wszystkich rodzajach ubezpieczeń, z zastrzeżeniem zmiany obowiązujących przepisów prawa.
		2. Składki i stawki taryfowe za ubezpieczenie poszczególnych rodzajów pojazdów, wynikające ze złożonej oferty będą obowiązywały również w stosunku do pojazdów wchodzących do ubezpieczenia w trakcie roku.

Niniejsze postanowienie dotyczy także pojazdów przejętych przez ubezpieczającego, przy czym z uwagi na mniejsze ryzyko związane z posiadaniem tego typu pojazdów, możliwe będzie negocjowanie z ubezpieczycielem niższych składek, niż zaproponowane w ofercie.

* + 1. Składki roczne za ubezpieczenie pojazdów od uszkodzeń i kradzieży auto casco muszą być naliczane od aktualnej na dzień wystawiania dokumentu ubezpieczeniowego wartości rynko­wej pojazdu. Suma ta będzie ustalana w każdym rocznym okresie ubezpieczenia odrębnie.
		2. Polisy potwierdzające obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (OC), ubezpieczenie auto casco (AC), ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów (NNW) oraz ubezpieczenie assistance (Ass) będą wystawiane na pełen roczny okres ubezpieczenia, rozpoczynający się w terminie wykonania zamówienia od następnego dnia od dnia wygasania dotychczasowych umów. W odniesieniu do pojazdów, których termin ubezpieczenia AC, Ass lub NNW różni się od terminu ubezpieczenia obowiązkowego OC, w pierwszym rocznym okresie ubezpieczenie AC, Ass i NNW będzie wyrównywane na dzień końca ubezpieczenia OC.
		3. Zamawiający przewiduje również możliwość wyrównywania wszystkich okresów ubezpieczeń: obligatoryjnie dla wykonawcy, jeśli zamawiający wyrazi taką wolę. Rozliczenie składki następować będzie „co do dnia”, za faktyczny okres ochrony, według stawek rocznych zgodnych ze złożoną ofertą, bez stosowania składki minimalnej z polisy.
		4. Ubezpieczyciel akceptuje wystawianie polis na okres krótszy niż 1 rok, z naliczaniem składki „co do dnia” za faktyczny okres ochrony, według stawek rocznych zgodnych ze złożoną ofertą, bez stosowania składki minimalnej z polisy (bez względu na długość okresu ubezpieczenia).
	1. Przyjmowanie pojazdów do ubezpieczenia.
		1. Zarówno pojazdy mechaniczne aktualnie znajdujące się na stanie, wykazane w SWZ, jak i włączane do ubezpieczenia w trakcie wykonania niniejszego zamówienia (w tym pojazdy kupowane jako fabrycznie nowe) będą przyjmowane do ubezpieczenia OC, AC, Ass i ZK bez konieczności dokonywania oględzin, jedynie na podstawie dokumentacji fotograficznej (wykonanej jednakże na wniosek wykonawcy – dotyczy ubezpieczenia auto casco) oraz oświadczenia ubezpieczającego o braku uszkodzeń lub zaświadczenia o przebiegu ubezpieczenia u dotychczasowego ubezpieczyciela.
		2. Pojazdy nowe, które zostaną zakupione, objęte w posiadanie lub wzięte w leasing w czasie trwania ubezpieczenia będą objęte ochroną ubezpieczeniową z dniem zakupu (na podstawie faktury) lub z dniem podpisania stosownej umowy, najpóźniej z dniem rejestracji pod warunkiem wcześniejszego zgłoszenia pojazdu do ubezpieczenia. Brak wcześniejszego zgłoszenia pojazdu spowoduje ubezpieczenie go od chwili zgłoszenia, niezależnie od daty faktury, daty podpisania stosownej umowy lub daty rejestracji pojazdu, z zastrzeżeniem obowiązków ustawowych dotyczących obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych.
		3. Przyjmowanie pojazdów do ubezpieczenia w trakcie wykonania niniejszego zamówienia będzie następowało na podstawie pisemnego wniosku, przesłanego przez brokera ubezpieczeniowego (lub przez ubezpieczającego) pocztą, faksem albo e‑mailem. Wniosek winien zawierać dane niezbędne do identyfikacji pojazdu oraz (dla potrzeb ubezpieczenia auto casco) wartość, a na wniosek wykonawcy – również przebieg, posiadane zabezpieczenia przeciwkradzieżowe, dokumentację fotograficzną.
		4. Pojazdy zdjęte ze stanu środków trwałych w okresie ubezpieczenia tracą ochronę z dniem zbycia, wyrejestrowania lub z dniem zakończenia leasingu, a rozliczenie składki nastąpi w stosunku do faktycznego okresu trwania ochrony ubezpieczeniowej.
	2. Suma ubezpieczenia pojazdów mechanicznych ubezpieczanych w zakresie auto casco.
		1. Pojazdy fabrycznie nowe będą przyjmowane do ubezpieczenia według wartości fakturowej brutto (z podatkiem VAT), netto (bez podatku VAT), netto + 50% VAT (z odliczeniem 50% podatku VAT) lub z uwzględnieniem odliczenia podatku VAT w innej, wskazanej przez Ubezpieczającego części. W pozostałych przypadkach suma ubezpieczenia ustalona będzie w wartości rynkowej brutto (z podatkiem VAT), netto (bez podatku VAT), netto + 50% VAT (z odliczeniem 50% podatku VAT) lub z uwzględnieniem odliczenia podatku VAT w innej, wskazanej przez Ubezpieczającego części, określonej według katalogów „Info Ekspert” lub „Eurotax”.
		2. Suma ubezpieczenia pojazdów użytkowanych na podstawie umowy leasingu, użyczenia albo innej umowy korzystania z cudzej rzeczy może być ustalana przez ubezpieczającego w sposób opisany wyżej, albo określona przez właściciela pojazdu.
		3. Suma ubezpieczenia pojazdu zawiera także wartość wyposażenia podstawowego oraz wyposażenie dodatkowe (fabryczne oraz zamontowane dodatkowo), a także specjali­styczne. W szczególności za wyposażenie podstawowe i dodatkowe uznaje się sprzęt i urządzenia na stałe zamontowane w pojeździe, których demontaż wymaga użycia narzędzi lub przyrządów, m.in.:
1. sprzęt i urządzenia do utrzymania i używania pojazdu zgodnie z jego przeznaczeniem, a także służące bezpieczeństwu jazdy;
2. zabezpieczenia przed kradzieżą, urządzenia służące zwiększeniu bezpieczeństwa jazdy;
3. instalację gazową;
4. sprzęt audio, audiowizualny, łączności radiotelefonicznej wraz z głośnikami i antenami;
5. specjalistyczny sprzęt zamontowany na stałe w pojazdach specjalnych;
6. inne urządzenia niestanowiące seryjnego wyposażenia fabrycznego w danym modelu;
7. napisy reklamowe, firmowe oraz reklamy umieszczone na pojazdach.
8. **Obligatoryjne zasady likwidacji szkód.**
	1. Ubezpieczyciel zobowiązuje się do prowadzenia wszelkich kontaktów z ubezpieczającym związanych z likwidacją szkód za pośrednictwem pracowników brokera ubezpieczeniowego, w szczególności w zakresie:
9. przekazywania informacji o przyjęciu i zarejestrowaniu szkody nie później niż w ciągu 2 dni roboczych od daty zgłoszenia szkody;
10. dostarczania wykazu dokumentów i/lub informacji niezbędnych do ustalenia odpowiedzial­ności i wysokości szkody, nie później niż w ciągu 5 dni od daty zgłoszenia szkody;
11. udzielania odpowiedzi w ciągu 2 dni roboczych na pytania dotyczące zaawansowania procedury likwidacji szkód;
12. powiadamiania, gdy postępowanie likwidacyjne nie może być zakończone w ciągu 30 dni
od zgłoszenia szkody wraz z podaniem uzasadnienia;
13. określenia przypuszczalnego terminu zajęcia ostatecznego stanowiska w sprawie decyzji kończącej postępowanie likwidacyjne;
14. pisemnego informowania ubezpieczającego oraz brokera ubezpieczeniowego o decyzji kończącej postępowanie likwidacyjne.
	1. Po przyjęciu zgłoszenia szkody ubezpieczyciel zobowiązuje się do bezzwłocznego uzgodnienia z ubezpieczającym lub ubezpieczonym dogodnego dla obu stron terminu oględzin szkody. Dokonanie przez ubezpieczyciela lub na jego zlecenie oględzin pojazdu nastąpi w ciągu 3 dni roboczych od dnia zgłoszenia szkody, a przedstawienie kalkulacji kosztów naprawy w ciągu 3 dni roboczych od dnia dokonania oględzin. W razie niedokonania przez ubezpieczyciela lub na jego zlecenie oględzin w tym terminie, ubezpieczający, ubezpieczony lub użytkownik pojazdu ma prawo sam przekazać pojazd do warsztatu naprawczego, dostarczając ubezpieczycielowi zdjęcia uszkodzonego pojazdu oraz kosztorys naprawy. Maksymalny termin akceptacji przez ubezpieczyciela kosztorysu, bez której warsztat nie może rozpocząć naprawy, wynosi 3 dni robocze od jego skutecznego dostarczenia; po upływie tego terminu przyjmuje się akcept milczący. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie na podstawie faktur lub kosztorysu.
	2. W przypadku konieczności dokonania dodatkowych oględzin szkody, ubezpieczyciel przeprowa­dzi je w ciągu 3 dni roboczych od dnia zgłoszenia takiej potrzeby.
	3. Termin oględzin szkody może nastąpić w innym terminie niż wskazany powyżej, po podjęciu właściwych ustaleń z ubezpieczającym lub ubezpieczonym.
	4. W przypadku uznania odpowiedzialności za szkodę, ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni od dnia zgłoszenia szkody, a w przypadku gdy wyjaśnienie w tym terminie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłacone zostanie w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności okazało się możliwe, nie później jednak niż w terminie 60 dni od daty zgłoszenia szkody. Termin 60 dni na ostateczną wypłatę odszkodowania nie obowiązuje, jeżeli poszkodowany nie dostarczył dokumentów, o które wystąpił ubezpieczyciel, a które mają wpływ na ustalenie wysokości szkody lub odpowiedzial­ności za szkodę oraz gdy ustalenie odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokość należnego odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego – dotyczy ubezpieczeń dobrowolnych.
	5. W przypadku roszczeń kierowanych do ubezpieczającego lub ubezpieczonego z zakresu odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych ubezpieczyciel zobligowany jest zasięgnąć opinii ubezpieczającego lub ubezpieczonego w kwestii uznania przez niego odpowiedzialności za zaistniały wypadek ubezpieczeniowy.
	6. Ubezpieczający lub ubezpieczony ma prawo do wglądu do dokumentacji złożonej przez poszkodowanego u ubezpieczyciela, jeśli jest to zgodne z obowiązującymi przepisami prawa.
	7. Ubezpieczyciel zobowiązany jest przesyłać do ubezpieczającego decyzji odszkodowawczych w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, w tym informacji o wysokości wypłaconych roszczeń.
	8. W przypadku uznania odpowiedzialności za szkodę ubezpieczyciel zobowiązuje się do wypłaty bezspornej kwoty odszkodowania na rzecz ubezpieczającego w terminie 30 dni od zgłoszenia szkody, zgodnie z art. 817 §2 Kodeksu cywilnego.
	9. Ubezpieczyciel zobowiązany jest rozpatrzyć odwołanie złożone przez ubezpieczającego
	lub ubezpieczonego lub za pośrednictwem brokera ubezpieczeniowego w ciągu 30 dni od daty otrzymania odwołania.
	10. Ubezpieczyciel oświadcza, że do rozstrzygnięcia procedury likwidacyjnej wystarczające są kopie dokumentów przesyłane w formie elektronicznej (e‑mailem lub faksem), za wyjątkiem dokumentów wymaganych w oryginale (np. rachunków, faktur). Niniejsze postanowienie nie dotyczy szkód osobowych.
	11. Ubezpieczyciel oświadcza, że wszelkie wypłaty dla ubezpieczającego będą przyznawane
	w wartości brutto (z podatkiem VAT) lub w wartości netto (bez podatku VAT),
	jeśli ubezpieczający dokona odliczenia tego podatku.
	12. Ubezpieczyciel zobowiązuje się do przesyłania raportu o przebiegu ubezpieczeń do brokera ubezpieczeniowego na każdy jego wniosek, w terminie 5 dni roboczych od daty złożenia wniosku.
	13. Zniesiona zostaje konsumpcja sumy ubezpieczenia po wypłacie odszkodowania.
	14. Przy ustalaniu kwoty odszkodowania nie będą stosowane potrącenia z tytułu zużycia części zakwalifikowanych do naprawy, w tym nadwozia i kabiny pojazdu (zniesienie amortyzacji części zamiennych i urealnienia części – do kalkulacji naprawy będą przyjmowane ceny części nowych, zalecanych przez producenta danego typu pojazdu). Kalkulację naprawy każdorazowo będzie przedstawiał ubezpieczający na podstawie wyceny serwisowej.
	15. Przy ustalaniu kwoty odszkodowania nie będą miały zastosowania ustalone w ogólnych
	lub szczególnych warunkach ubezpieczenia ograniczenia, udziały własne bądź inne redukcje odszkodowania z tytułu wieku kierowcy oraz 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.
	16. Wiek kierowcy nie będzie skutkował zmniejszeniem lub odmową wypłaty odszkodowania.
	17. W przypadku utraty pojazdu wskutek kradzieży zuchwałej albo rabunku (rozboju) ubezpieczający/ubezpieczony jest zwolniony z obowiązku dostarczenia ubezpieczycielowi dokumentów pojazdu oraz kompletu kluczyków, jeżeli je utracił w wyniku takiego zdarzenia.
	18. Szkody w pojazdach ubezpieczającego (ubezpieczonego) spowodowane przez zidentyfiko­wanych sprawców mogą być wstępnie likwidowane z ubezpieczenia auto casco.
	19. Szkody wyrządzone ubezpieczającemu (ubezpieczonemu) przez zidentyfikowanych posiadaczy pojazdów mechanicznych, które będą podlegały likwidacji z polisy auto casco, nie będą uwzględniane przy wyliczeniu szkodowości w części odpowiadającej wysokości uzyskanego regresu od sprawcy szkody lub jego ubezpieczyciela.
	20. W przypadku szkód polegających na uszkodzeniu lub kradzieży części pojazdu do wartości 3 000,00 zł, ubezpieczyciel zezwoli na dokonanie naprawy bez oględzin (procedura uprosz­czona), pod warunkiem zgłoszenia szkody przez ubezpieczającego, ubezpieczonego lub użytkownika oraz przesłanie przez niego protokołu wraz ze zdjęciami szkody. W przypadku podejrzenia, iż szkoda jest konsekwencją popełnienia czynu zabronionego ubezpieczający powiadomi niezwłocznie policję, nie później niż w ciągu 24 godzin.

Zamawiający nie reguluje szczegółowo zasad i zakresu procedury uproszczonej, a więc zastosowanie w tym względzie będą miały ogólne lub szczególne warunki ubezpieczenia wskazane przez wykonawcę w ofercie.

1. **Pozostałe warunki szczególne obligatoryjne.**
	1. Przyjęcie treści definicji podanych w SWZ.
	2. Przyjęcie podanej klauzuli likwidacyjnej auto casco.
	3. Przyjęcie podanej klauzuli autoholowania (AC).
	4. Przyjęcie podanej klauzuli daty stempla bankowego lub pocztowego.
	5. Przyjęcie podanej klauzuli czasu ochrony.
	6. Przyjęcie podanej klauzuli nieściągania rat niewymagalnych.
	7. Przyjęcie podanej klauzuli uznania stanu zabezpieczeń.
	8. Franszyza redukcyjna, integralna, udział własny – brak.
2. **Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne.**
	1. Uznanie za szkodę częściową uszkodzenie ubezpieczonego pojazdu w takim zakresie, że koszt jego naprawy nie przekracza 80% jego wartości rynkowej na dzień ustalania odszkodowania.
	2. Przyjęcie podanej klauzuli szkody całkowitej.
	3. Przyjęcie odpowiedzialności za szkody z ubezpieczenia auto casco powstałe podczas kierowania pojazdem w stanie nietrzeźwości albo po spożyciu alkoholu, lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii.
	4. Przyjęcie gwarantowanej sumy ubezpieczenia auto casco przez każdy roczny okres ubezpieczenia pojazdów; warunek odnoszący się do gwarantowanej sumy ubezpieczenia dotyczy wyłącznie pojazdów do 10 roku eksploatacji.
	5. Przyjęcie podanej klauzuli ubezpieczenia pojazdu niezabezpieczonego.
	6. Przyjęcie podanej klauzuli funduszu prewencyjnego
	7. Przyjęcie podanej klauzuli pojazdu zastępczego (AC).

**Załącznik nr 1c do SIWZ:** Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający warunki obligatoryjne oraz klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne dla obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą Uzdrowiska
Świnoujście S.A., dotyczący III części zamówienia.

**1. Przedmiot ubezpieczenia:** odpowiedzialność cywilna podmiotu wykonującego działalność leczniczą na terenie RP za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych.

**2. Zakres ubezpieczenia:** zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2019 r., poz. 866).

**3. Suma gwarancyjna**: 100 000 euro na jeden wypadek ubezpieczeniowy (zdarzenie) i 500 000 euro w odniesieniu do wszystkich wypadków ubezpieczeniowych (zdarzeń) w rocznym okresie ubezpieczenia, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC podmiotu leczniczego, o którym mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz.U z Dz. U. z 2021 r. poz. 711, 1773 z późn. zm.) wykonującego działalność leczniczą, o której mowa w art. 8 pkt 1 lit. a, b i pkt. 2 ustawy – minimalna, zgodna z Rozporządzeniem Ministra Finansów

**4. Pozostałe warunki szczególne obligatoryjne**

* + - 1. Przyjęcie podanej klauzuli daty stempla bankowego lub pocztowego;
			2. Przyjęcie podanej klauzuli nie ściągania rat niewymagalnych**;**
			3. Przyjęcie podanej klauzuli czasu ochrony
			4. Franszyza redukcyjna, integralna, udział własny – brak
			5. Płatność składki rocznej w 4 ratach kwartalnych

**5. Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne:**

1. Przyjęcie podanej klauzuli funduszu prewencyjnego
2. Podniesienie minimalnej sumy gwarancyjnej z 100 000 euro do 150 000 euro na jeden wypadek ubezpieczeniowy (zdarzenie) oraz podniesienie minimalnej sumy gwarancyjnej z 500 000 euro do 650 000 euro w odniesieniu do wszystkich wypadków ubezpieczeniowych (zdarzeń) w każdym rocznym okresie ubezpieczenia.
3. Płatność składki rocznej w 6 ratach

**Załącznik nr 1d do SWZ:** Warunki obligatoryjne – definicje pojęć i obligatoryjna treść klauzul dodatkowych, dotyczące części I, II i III zamówienia.

**Franszyza integralna** – dolna granica odpowiedzialności ubezpieczyciela.

**Franszyza redukcyjna** – kwotowy udział własny ubezpieczającego/ubezpieczonego w każdej szkodzie.

**Udział własny** – procentowy udział ubezpieczającego/ubezpieczonego w każdej szkodzie.

**Dym i sadza** – zawiesina cząsteczek w powietrzu będącą skutkiem spalania; zakres ubezpieczenia obejmuje szkody spowodowane przez oddziaływanie dymu lub sadzy na przedmiot ubezpieczenia, nawet jeśli nie było ognia.

**Śnieg/lód** – szkody wyrządzone w ubezpieczonym mieniu, powstałe wskutek bezpośredniego działania ciężaru śniegu lub lodu na przedmiot ubezpieczenia albo przewrócenie się pod wpływem ciężaru śniegu lub lodu mienia sąsiedniego na mienie ubezpieczone, a także szkody polegające na zalaniu wskutek topnienia śniegu lub lodu.

**Mróz** – szkody wyrządzone w ubezpieczonym mieniu przez mróz; za mróz uważa się ujemną temperaturę powietrza, tj. poniżej zera stopni Celsjusza.

**Pożar** – szkody spowodowane przez działanie ognia, który przedostał się poza palenisko albo powstał poza paleniskiem lub bez paleniska i rozszerzył się o własnej sile, niezależnie od miejsca jego powstania.

**Trzęsienie ziemi** – szkody spowodowane przez naturalne i gwałtowne wstrząsy skorupy ziemskiej.

**Uderzenie pojazdu** – bezpośrednie uderzenie, najechanie lub inne uszkodzenie ubezpieczonego przedmiotu przez pojazd mechaniczny, szynowy lub jednostkę pływającą, w tym również pojazd należący lub użytkowany przez ubezpieczonego.

**Upadek drzew, budynków lub budowli** – przewrócenie się na ubezpieczone mienie drzew, budynków, budowli, słupów energetycznych, urządzeń technicznych (m.in.: anten, kominów, dźwigów, latarni, masztów itp.) lub ich części bądź elementów.

**Upadek statku powietrznego** – katastrofa bądź przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego (również dronów), a także upadek ich części, przewożonego ładunku lub konieczności zrzutu ładunku lub paliwa ze statku powietrznego.

**Zapadanie się ziemi** – szkody spowodowane przez obniżenie terenu z powodu zawalenia się podziemnych pustych przestrzeni, z wyłączeniem szkód górniczych (wyłączone są szkody górnicze
i wynikające z ruchu zakładu górniczego w rozumieniu ustawy z dnia z dnia 9 czerwca 2011 r. - Prawo geologiczne i górnicze oraz aktów wykonawczych do ustawy). Zakres ochrony nie obejmuje zapadania się ziemi jako następstwa działalności człowieka (man-made movements).

**Osuwanie się ziemi** – szkody spowodowane przez ruch ziemi na naturalnych stokach, niespowodowany działalnością człowieka.

**Powódź** – zalanie terenów w następstwie:

1. podniesienia się wody w korytach wód płynących lub stojących (w tym zalanie terenów na skutek sztormu);
2. spływu wód po zboczach i stokach.

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje także szkody w ubezpieczonym mieniu spowodowane przenoszeniem przedmiotów przez wody powodziowe.

Zakres ubezpieczenia obejmuje również szkody w wyniku powodzi w mieniu znajdującym się na obszarach szczególnego zagrożenia powodzią w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2001 r. Prawo wodne, z wyłączeniem mienia znajdującego się na terenach pomiędzy linią brzegu a wałem powodziowym lub naturalnym wysokim brzegiem.

Nie mają zastosowania wyłączenia lub ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu history­cznego występowania powodzi w miejscu ubezpieczenia, zawarte w ogólnych lub szczególnych warunkach ubezpieczenia.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje również podtopienie mienia spowodowane w wyniku deszczu nawalnego, deszczu, topnienia mas śniegu lub lodu, spływu wód po zboczach lub stokach, podniesienia się poziomu wód gruntowych (do limitu w wysokości 100 000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym okresie ubezpieczenia) oraz wystąpienia powodzi w sąsiednim otoczeniu (w tym podniesienie się poziomu wody w wyniku powodzi).

**Deszcz nawalny** – za deszcz nawalny uważa się opad deszczu o współczynniku wydajności co najmniej 2, potwierdzonym przez stację pomiarową Instytutu Meteorologii i Gospodarki Wodnej, znajdującą się najbliżej miejsca ubezpieczenia, w którym powstała szkoda. W razie braku takiego potwierdzenia ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie, jeżeli stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania lub w najbliższym sąsiedztwie świadczy o działaniu deszczu nawalnego. Przy czym ubezpieczyciel nie może odmówić odszkodowania na podstawie jedynie własnej oceny stanu faktycznego i rozmiarów szkody, niepopartej zaświadczeniem wydanym przez stację pomiarową Instytutu Meteorologii i Gospodarki Wodnej, znajdującą się najbliżej miejsca ubezpieczenia.

**Deszcz –** intensywny opad deszczu, który spowodował szkody w ubezpieczonym mieniu.

**Huragan** – wiatr o prędkości min. 13,9 m/s; ochroną ubezpieczeniową objęte są również następstwa szkód spowodowanych przez uderzenie części budynków, drzewa i ich części lub inne przedmioty powalone lub unoszone przez huragan.

**Wiatr** – wiatr którego działanie wyrządza szkody w miejscu ubezpieczenia; ochroną ubezpieczeniową objęte są również następstwa szkód spowodowanych przez uderzenie części budynków, drzewa i ich części lub inne przedmioty powalone lub unoszone przez wiatr.

**Wandalizm** – zniszczenie lub uszkodzenie ubezpieczonego mienia w związku z usiłowaniem lub dokonaniem kradzieży z włamaniem albo rabunku.

**Dewastacja** – rozmyślne uszkodzenie lub zniszczenie ubezpieczonego mienia przez osoby trzecie. W zakresie obligatoryjnym ryzyko dewastacji obejmuje szkody powstałe wskutek porysowania, pomalowania, w tym graffiti.

**Maszyny, urządzenia, wyposażenie** – mienie z różnych grup KŚT oraz spoza nich; rzeczowe ruchome, składniki majątku wykorzystywane w prowadzonej działalności, niestanowiące elementów budynków i budowli, niebędące środkami obrotowymi ani nakładami inwestycyjnymi (m.in. maszyny, dźwigi osobowe, towarowe i dla niepełnosprawnych – np. platformy, sprzęt elektroniczny i elektryczny, agregaty, urządzenia elektryczne, kotły, sprzęt nagłaśniający, audiowizualny, sportowy, zestawy laboratoryjne, naukowe, eksponaty wystawiennicze, makiety, stoiska, instrumenty muzyczne, elementy promocyjne, rekwizyty, eksponaty, meble i pozostałe wyposażenie, a także dzieła sztuki, anteny i maszty telewizyjne, satelitarne, przekaźnikowe, inne).

**Środki obrotowe** – materiały, wytworzone lub przetworzone produkty gotowe albo znajdujące się w toku produkcji, półprodukty, surowce, towary nabyte w celu sprzedaży, jej wsparcia lub związane z bieżącą działalnością, a niebędące maszynami, urządzeniami ani wyposażeniem, obejmujące m.in. materiały i przyrządy do bieżącej działalności, środki czystości, towary na sprzedaż, materiały promocyjne, środki służące do pracy dydaktycznej, naukowej, edukacyjnej i kulturalnej, rozmaite materiały pomocnicze, zapasy, opakowania oraz zmagazynowane, niebędące w użytkowaniu maszyny, aparaty, urządzenia, a także części zapasowe i narzędzia itp.

**Środki niskocenne** – w oparciu o kryterium określone w ustawie o podatku dochodowym, do środków niskocennych zaliczone są środki trwałe o wartości poniżej 10 000,00 zł. Środki niskocenne obejmują mienie ruchome wykorzystywane do prowadzenia działalności, które nie stanowi środków obrotowych ani środków trwałych w rozumieniu obowiązujących przepisów o rachunkowości oraz nie zostało ujęte w ewidencji środków trwałych.

**Środki z konta 013** – środki wydane do używania na potrzeby działalności jednostki, które podlegają umorzeniu lub amortyzacji w pełnej wartości w miesiącu wydania do używania.

**Obiekty małej architektury** – niewielkie obiekty budowlane w rozumieniu ustawy Prawo budowlane,
a w szczególności:

1. obiekty kultu religijnego, jak: kapliczki, krzyże przydrożne, figury świętych itp.;
2. altany, posągi, sztuczne wodospady, fontanny, wodotryski i inne obiekty architektury ogrodowej itp.;
3. obiekty użytkowe służące rekreacji codziennej i utrzymaniu porządku, jak: elementy placów zabaw, siłowni zewnętrznych, piaskownice, huśtawki, drabinki, śmietniki, ławki, kosze na śmieci itp.

**Gotówka i inne wartości pieniężne/środki pieniężne** - aktywa w formie krajowych środków płatniczych, walut obcych oraz dewiz. Do środków pieniężnych objętych ubezpieczeniem zalicza się m.in.: środki gotówkowe (w tym banknoty i monety, z włączeniem monet wykonanych z metali szlachetnych), dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę, znaczki skarbowe, gwarancje, weksle, czeki, papiery wartościowe (m.in. akcje i obligacje) oraz karty płatnicze, bilety komunikacji, karty elektroniczne.

**Nakłady adaptacyjne i inwestycyjne (w środki własne i obce)** – rozumiane są jako nakłady w mieniu należącym i nienależącym do ubezpieczonego, zwiększające jego wartość lub prowadzące do ulepszenia, zwiększenia funkcjonalności lub dostosowania do bieżących potrzeb w zakresie prowadzonej działalności itp. Za nakłady adaptacyjne/inwestycyjne uważa się także koszty poniesione na remonty bieżące, kapitalne i adaptacyjne oraz wykończenie wnętrz budynków lub lokali niestanowiących własności ubezpieczonego.

**Mienie wyłączone z eksploatacji** - mienie czasowo wyłączone z eksploatacji/użytkowania przez okres dłuższy niż 90 dni.

**Mienie osobiste pracowników, uczniów, wychowanków i podopiecznych** – mienie ruchome pracowników/uczniów ubezpieczonego znajdujące się w miejscu ubezpieczenia, z wyłączeniem wartości pieniężnych oraz wszelkiego rodzaju dokumentów oraz pojazdów mechanicznych.

**Mienie osób trzecich** – mienie osób pozostających poza stosunkiem ubezpieczenia, w odniesieniu
do którego ubezpieczony ponosi ryzyko utraty lub uszkodzenia mienia (m.in. mienie leasingowe, użyczone, dzierżawione, najmowane, przechowywane, pozostawione w szatniach i schowkach).

**Osoba trzecia** – osoba, która nie jest stroną stosunku ubezpieczenia.

**Wartość odtworzeniowa nowa** – wartość odpowiadająca kosztom zakupu, odbudowy, naprawy lub remontu, z uwzględnieniem dotychczasowych wymiarów, konstrukcji i materiałów, bez potrąceń amortyzacyjnych i stopnia zużycia; w przypadku sprzętu elektronicznego, maszyn, urządzeń i wyposażenia jest to wartość odpowiadająca kosztom zakupu lub wytworzenia nowego przedmiotu tego samego rodzaju, typu oraz o tych samych parametrach powiększona o koszty transportu i montażu.

**Wartość księgowa brutto** – wartość, która zgodnie z ustawą o rachunkowości odpowiada wartości początkowej mienia, z uwzględnieniem obowiązujących przeszacowań.

**Wartość zakupu lub koszt wytworzenia** – w odniesieniu do zakupionych środków obrotowych rozumiana jako cena nabycia, a dla środków wytworzonych jako koszt wytworzenia.

**Wartość nominalna** – wartość stosowana w odniesieniu do wartości i innych walorów pieniężnych (np. biletów, papierów wartościowych, kart miejskich itp.).

**Wartość rynkowa** - wartość odpowiadająca cenie zakupu.

**Wartość wyceny** – rozumiana jako wartość określona przez specjalistów w odniesieniu do niektórych kategorii mienia, np. zbiorów muzealnych, dzieł sztuki, zabytków.

**Pracownik** – osoba fizyczna zatrudniona przez ubezpieczonego na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę albo na podstawie umowy cywilnoprawnej z wyłącze­niem osób fizycznych, które zawarły z ubezpieczonym umowę cywilnoprawną jako przedsiębiorca;
za pracownika uznaje się także strażnika miejskiego/gminnego, praktykanta, stażystę lub wolontariusza, pracownika tymczasowego (z zachowaniem prawa do regresu do agencji pracy tymczasowej), któremu ubezpieczony powierzył wykonywanie pracy. Przez pracownika należy także rozumieć: skazanych wykonujących pracę na cele społeczne oraz pracę społecznie użyteczną na rzecz ubezpieczonego, osoby wykonujące czynności na potrzeby ubezpieczonego poza zakresem obowiązków wynikających z umowy o pracę, osoby zatrudnione przez agencje pracy tymczasowej, odesłane do wykonywania prac umówionych z ubezpieczonym, osoby wykonujące prace na potrzeby ubezpieczonego w związku z wynajęciem przez ubezpieczonego maszyn lub urządzeń potrzebnych do wykonywania ubezpieczonej działalności, o ile udostępnienie tych osób było elementem umowy najmu maszyny lub urządzenia, osoby zatrudnione na zastępstwo, osoby skierowane do prac z Urzędu Pracy, osoby odpracowujące zaległości czynszowe, np. z tytułu najmu lokalu, dostarczania wody lub odprowadzania ścieków, zaległe podatki gminne lub dowolne inne zobowiązania należne w stosunku do ubezpieczonego, osoby świadczące pracę z grzeczności.

**Podwykonawca** – osoba fizyczna niebędąca pracownikiem, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ubezpieczony powierzył wykonanie określonych czynności, prac lub usług.

**Kradzież zwykła** – dokonanie zaboru w celu przywłaszczenia mienia bez zniszczenia zabezpieczeń lub bez użycia przemocy, groźby jej użycia bądź doprowadzenia osoby do stanu nieprzytomności lub bezbronności. Kradzież zwykła dotyczy również mienia niezabezpieczonego z powodu jego naturalnego umiejscowienia. Kradzież zwykła objęta jest ochroną pod warunkiem, że ubezpieczony powiadomi o tym fakcie policję niezwłocznie, lecz nie później niż w terminie 3 dni, po stwierdzeniu wystąpieniu takiej szkody. ochrona ubezpieczeniowa w związku ze zrealizowaniem się ryzyka kradzieży zwykłej nie dotyczy gotówki i wartości pieniężnych.

**Kradzież zuchwała** (dotyczy ubezpieczeń komunikacyjnych) – to kradzież, w której sprawca zabierając rzeczy w celu ich przywłaszczenia, zastosował przemoc lub groźbę użycia przemocy, która nie zawiera się w definicji rabunku (rozboju) albo działał jawnie wykazując wobec posiadacza rzeczy postawę obliczoną na zaskoczenie. W szczególności kradzieżą zuchwałą jest zabór pojazdu wraz z dokumentami i kluczykami wskutek użycia podstępu (celowe spowodowanie kolizji, wrzucenie pod pojazd przedmiotu, który doprowadzi do jego zatrzymania), a także działanie jawne, polegające na zaborze pojazdu chwilowo opuszczonego przez posiadacza, działającego w stanie wyższej konieczności, np. w celu udzielenia pomocy.

**Kradzież z włamaniem** – zabór w celu przywłaszczenia (kradzież) ubezpieczonego mienia w następstwie usunięcia przeszkody materialnej lub niematerialnej (a także dostanie się przez sprawcę do wnętrza pomieszczenia przy użyciu klucza lub innego narzędzia służącego do otwierania pomieszczeń i zabezpieczeń), będącej częścią konstrukcji pomieszczenia zamkniętego lub specjalnym zamknięciem utrudniającym dostęp do jego wnętrza.

**Rabunek (rozbój)** – kradzież ubezpieczonego mienia przy użyciu przemocy wobec osoby lub groźby natych­miasto­wego jej użycia albo z doprowadzeniem człowieka do stanu nieprzytomności lub bezbronności. Za rabunek (rozbój) uważa się także postępowanie sprawcy, który w celu utrzymania się w posiadaniu zabranej ubezpieczonej rzeczy, bezpośrednio po dokonaniu kradzieży, używa przemocy wobec osoby lub grozi natychmiastowym jej użyciem albo doprowadza człowieka do stanu nieprzytomności lub bezbronności.

**Szkoda** – za szkodę uważa się utratę, uszkodzenie lub zniszczenie ubezpieczonego mienia wskutek działania jednego lub kilku zdarzeń losowych objętych zakresem umowy ubezpieczenia, o charakterze nagłym, niespodziewanym i niezależnym od woli ubezpieczającego.

Nie stosuje się odmiennych zapisów warunków ubezpieczenia, w tym uzależniających odpowiedzialność ubezpieczyciela za jedne zdarzenia od ubezpieczenia innych zdarzeń.

Za szkodę rozumie się także zanieczyszczenie lub skażenie ubezpieczonego mienia, powstałe na skutek jednego lub kilku zdarzeń losowych objętych umową ubezpieczenia, jeżeli w wyniku skażenia lub zanieczyszczenia nie może ono spełniać swoich funkcji i być prawidłowo eksploatowane, bez względu na to czy miało miejsce fizyczne uszkodzenie lub zniszczenie.

**Katastrofa budowlana** – szkody powstałe w ubezpieczonym mieniu wskutek niezamierzonego, gwałtownego zniszczenia obiektu budowlanego lub jego części, a także konstrukcyjnych elementów rusztowań, elementów urządzeń formujących, ścianek szczelnych i odbudowy wykopów – zgodnie z definicją zawartą w art. 73 ust. 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane, o którym zostały powiadomione podmioty określone w art. 75 ust. 1 tejże ustawy.

Nie jest katastrofą budowlaną:

1. uszkodzenie elementu wbudowanego w obiekt budowlany, nadającego się do naprawy lub wymiany;
2. uszkodzenie lub zniszczenie urządzeń budowlanych związanych z budynkami;
3. awaria instalacji.

Z zakresu odpowiedzialności w ramach katastrofy budowlanej wyłączone są budynki wyłączone z eksploatacji, w złym stanie technicznym lub przeznaczone do rozbiórki.

Limit odszkodowawczy w każdym okresie ubezpieczenia na jedno i wszystkie zdarzenia w zakresie obligatoryjnym: 5 000 000,00 zł.

**Klauzula ubezpieczenia kradzieży stałych elementów budynków i budowli** – bez względu
na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

1. Ochroną ubezpieczeniową dodatkowo objęte są szkody spowodowane kradzieżą (zaborem) elementów stałych i urządzeń budynków i budowli oraz elementów działki (np. zadaszenia, markiz, rynien, parapetów, ogrodzeń, szlabanów, siłowników bram, zewnętrznych elementów telewizji przemysłowej, monitoringu, anten, klimatyzatorów, lamp, oświetlenia zewnętrznego, wyposażenia parkingów, innych zamontowanych na stałe urządzeń i elementów) oraz szkody w ubezpieczonych obiektach małej architektury spowodowane kradzieżą elementów tych obiektów.
2. Franszyzy i udziały własne – tożsame z obowiązującymi w umowie ubezpieczenia, obejmującej mienie dotknięte szkodą.
3. Limit odpowiedzialności wynosi 50 000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym okresie ubezpieczenia.

**Klauzula likwidacyjna** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

Bez względu na stopień amortyzacji lub zużycia technicznego danego przedmiotu ubezpieczenia, ubezpieczonego w wartości księgowej brutto lub odtworzeniowej nowej, odszkodowanie wypłacane jest w pełnej wysokości, obejmującej koszt naprawy, wymiany, nabycia lub odbudowy, z uwzględnieniem kosztów montażu, demontażu, transportu, ceł i innych opłat, do sumy ubezpieczenia uszkodzonej, zniszczonej lub utraconej rzeczy, nie więcej jednak niż suma ubezpieczenia albo cena takiej samej lub podobnej rzeczy nowej, w zależności od tego, która z nich jest niższa. Jakiekolwiek postanowienia ogólnych lub szczególnych warunków ubezpieczenia, dotyczące proporcjonalnego zmniejszenia odszkodowania
lub innej jego redukcji (w tym proporcjonalnej), nie będą miały zastosowania.

Taka sama zasada wypłaty odszkodowania obowiązuje w przypadku nieodtworzenia przedmiotu ubezpieczenia, przy czym wówczas wysokość odszkodowania odpowiadać będzie kosztom nabycia
lub odtworzenia mienia, nie więcej jednak niż suma ubezpieczenia albo cena takiej samej lub podobnej rzeczy nowej, w zależności od tego, która z nich jest niższa.

**Klauzula ubezpieczenia mienia poza ewidencją** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

Ubezpieczyciel odpowiada do limitu w wysokości 50 000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym okresie ubezpieczenia za szkody powstałe w mieniu znajdującym się poza ewidencją księgową ubezpieczającego/ubezpieczonego. Odpowiedzialność ubezpieczyciela istnieje niezależnie od wartości jednostkowej poszczególnych składników mienia. Wysokość odszkodowania ograniczona jest do wysokości odtworzenia mienia w stanie nowym lub zakupu nowego mienia o tych samych lub podobnych parametrach.

**Klauzula konserwatorska** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

* + - 1. W obiekcie budowlanym wpisanym do rejestrów zabytków lub znajdującym się pod nadzorem konserwatorskim, odszkodowanie zostanie ustalone na podstawie kosztorysu sporządzonego w oparciu o Katalog Nakładów Rzeczowych, standardy i opracowania Pracowni Konserwacji Zabytków
			lub publikowane i powszechnie stosowane w budownictwie cenniki SEKOCENBUD dla obiektów zabytkowych.
			2. Odszkodowanie obejmuje koszty odbudowy/przywrócenia do stanu sprzed szkody, wynikające z zabytkowego charakteru mienia, w tym zalecenia konserwatora zabytków lub innych odpowiedzial­nych w tym zakresie służb i organów (z włączeniem zastosowania wymaganej przez konserwatora lub inne służby i organy technologii odbudowy/naprawy i wykorzystania innych materiałów do odbudowy/ naprawy mienia).
			3. Limit odpowiedzialności dla kosztów związanych z zabytkowym charakterem mienia wynosi 10% ponad sumę ubezpieczenia obiektu budowlanego
			4. Przy ustaleniu wysokości odszkodowania nie uwzględnia się wartości naukowej, kolekcjonerskiej, artystycznej, pamiątkowej lub sentymentalnej przedmiotu ubezpieczenia.

**Klauzula likwidacyjna auto casco** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

Jeżeli przyjęta w chwili zawierania umowy ubezpieczenia auto casco suma ubezpieczenia ubezpieczonego pojazdu jest niższa niż jego faktyczna wartość rynkowa na dzień zawierania umowy, jakiekolwiek postanowienia ogólnych lub szczególnych warunków ubezpieczenia, dotyczące proporcjonalnego zmniejszenia odszkodowa­nia lub innej proporcjonalnej jego redukcji z tytułu niedoubezpieczenia nie będą miały zastosowania.

Ubezpieczyciel uzna podane sumy ubezpieczenia za niezmienne w okresie ubezpieczenia (tzn. wartość rynkowa pojazdu dla celów ubezpieczeniowych jest stała w trakcie trwania okresu ubezpieczenia i równa wartości przyjętej do ubezpieczenia), a także uzna sumę ubezpieczenia podaną przez ubezpieczającego
za odpowiadającą wartości rynkowej ubezpieczonego pojazdu i nie będzie ponosił z tego tytułu konsekwencji w postaci niedoubezpieczenia.

**Klauzula likwidacji istotnej szkody** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

W przypadku szkód wymagających natychmiastowej naprawy np. w celu zachowania ciągłości produkcji, działalności lub świadczenia usług, dopuszcza się możliwość bezzwłocznego dokonania napraw, tj. bezpośrednio po szkodzie przez odpowiednio przeszkolone ekipy naprawcze ubezpieczającego lub ubezpieczonego, bądź przez wyspecjalizowane firmy zewnętrzne działające na jego zlecenie. W przypadku tego rodzaju szkód ubezpieczający lub ubezpieczony zobowiązany jest do sporządzenia i przedłożenia ubezpieczycielowi dokumentacji zdjęciowej z miejsca szkody oraz zachowania do dyspozycji ubezpieczy­ciela elementów uszkodzonych podlegających wymianie. Protokół zawierający opis zdarzenia, rozmiar szkody, wyliczenie jej wartości oraz sposób naprawy będzie podstawą do kalkulacji odszkodowania przez ubezpieczyciela. Limit odpowiedzialności wynosi 10 000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym okresie ubezpieczenia.

**Klauzula automatycznego pokrycia** **(ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk)** – bez względu
na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

Ubezpieczyciel obejmuje automatyczną ochroną ubezpieczeniową, bez konieczności wcześniejszej deklaracji, wzrost wartości mienia związany z jego nabyciem, modernizacją, przejęciem lub uzyskaniem prawa własności – w tym przede wszystkim w drodze zasiedzenia, przewłaszczenia – przeniesienia prawa własności na ubezpieczającego lub ubezpieczonego, wejścia w prawa i obowiązki posiadacza mienia, nawet jeśli wcześniej prawa i obowiązki te przekazane były umownie innemu podmiotowi, przejęcia mienia w użytkowanie i/lub trwały zarząd, wygaśnięcia prawa do użytkowania i/lub trwałego zarządu przekazanego innemu podmiotowi, któremu ubezpieczający lub ubezpieczony przekazał mienie w użytkowanie lub trwały zarząd – z upływem okresu, na który zostały ustanowione albo na skutek wydania odpowiedniej decyzji o wygaśnięciu lub w wyniku wypowiedzenia. Suma ubezpieczenia ulega podwyższeniu z chwilą przejścia na ubezpieczającego ryzyka związanego z posiadaniem mienia. Wartość majątku objętego klauzulą automatycznego pokrycia nie może przekroczyć 20% łącznej sumy ubezpieczenia (dotyczy wszystkich podmiotów objętych ubezpieczeniem łącznie), przy czym przy wzroście wartości majątku o 5 000 000,00 zł ubezpieczyciel nie pobierze dodatkowej składki z tytułu doubezpieczenia mienia objętego niniejszą klauzulą.

W sytuacji, gdy wartość nowo ubezpieczanego mienia przekroczy 20% sumy ubezpieczenia lub 5 000 000,00 zł, ubezpieczyciel powiadomi o tym fakcie ubezpieczającego. Ubezpieczyciel może żądać dopłaty składki wyłącznie od nadwyżki ponad wyznaczony limit 5 000 000,00 zł.

Składka za doubezpieczenie ponad określony limit będzie naliczana za każdy dzień faktycznej ochrony
po zakończeniu rocznego okresu ubezpieczenia, przy zastosowaniu stawki wynikającej z przedstawionej oferty (nie obowiązuje stosowana składka minimalna z polisy ubezpieczeniowej), z uwzględnieniem dokonanych w tym czasie likwidacji, sprzedaży i innych zmniejszeń w stanie środków trwałych (zbilansowanie z przysługującym zwrotem składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia zgodnie
z art. 813 §1 k.c.).

**Klauzula automatycznego pokrycia (ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk)** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

Ubezpieczyciel obejmuje automatyczną ochroną ubezpieczeniową, bez konieczności wcześniejszej deklaracji, wzrost wartości sprzętu elektronicznego związany z jego nabyciem lub modernizacją. Suma ubezpieczenia ulega podwyższeniu z chwilą przejścia na ubezpieczającego ryzyka związanego z posiadaniem sprzętu elektronicznego. Wartość majątku objętego klauzulą automatycznego pokrycia nie może przekroczyć 20% łącznej sumy ubezpieczenia (dotyczy wszystkich podmiotów objętych ubezpieczeniem łącznie), przy czym przy wzroście wartości sprzętu elektronicznego o 500 000,00 zł ubezpieczyciel nie pobierze dodatkowej składki z tytułu doubezpieczenia mienia objętego niniejszą klauzulą. W sytuacji, gdy wartość nowo ubezpieczanego mienia przekroczy 20% sumy ubezpieczenia lub 500 000,00 zł, ubezpieczyciel powiadomi o tym fakcie ubezpieczającego. Ubezpieczyciel może żądać dopłaty składki wyłącznie od nadwyżki ponad wyznaczony limit 500 000,00 zł.

Składka za doubezpieczenie ponad określony limit będzie naliczana za każdy dzień faktycznej ochrony po zakończeniu rocznego okresu ubezpieczenia, przy zastosowaniu stawki wynikającej z przedstawionej oferty (nie obowiązuje stosowana składka minimalna z polisy ubezpieczenio­wej), z uwzględnieniem dokonanych w tym czasie likwidacji, sprzedaży i innych zmniejszeń w stanie środków trwałych (zbilansowanie z przysługującym zwrotem składki za niewykorzy­stany okres ubezpieczenia zgodnie z art. 813 §1 k.c.).

**Klauzula kosztorysowa** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

1. Ubezpieczyciel akceptuje wyliczenie wartości odszkodowania na podstawie kosztorysu/ kalkulacji /oferty naprawy przedstawionej przez poszkodowanego, pod warunkiem, iż kosztorys/ kalkulacja/ oferta poszkodowanego zawiera:
* ceny materiałów,
* zakres prac niezbędnych do naprawy szkody,
* stawkę za roboczogodzinę,
* ilość czasu przeznaczonego na naprawę.
1. Ubezpieczyciel nie będzie żądał przedłożenia kosztorysu/kalkulacji/oferty sporządzonych w systemach eksperckich (np. SEKOCENBUD; Intercenbud, Norma Pro itp.).
2. W przypadku szkód w maszynach, urządzeniach, sprzęcie elektronicznym, aparatów ogólnego
i specjalistycznego zastosowania, instalacji i innego mienia o podobnej charakterystyce – podstawą wyliczenia wartości odszkodowania będzie ekspertyza/opinia techniczna oraz kosztorys/ kalkulacja/oferta sporządzona przez wyspecjalizowany serwis naprawczy lub wewnętrzne służby techniczne poszkodowanego. Ubezpieczyciel ma obowiązek zweryfikowania przedłożonego dokumentu bez żądania szczegółowych kalkulacji sporządzanych w systemach eksperckich.

**Klauzula oględzin** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

1. Ubezpieczyciel zobowiązuje się do wykonania oględzin uszkodzonego mienia w terminie 7 dni
od dnia zgłoszenia szkody. W razie niedokonania przez ubezpieczyciela lub na jego zlecenie oględzin
w określonym wyżej terminie, ubezpieczony ma prawo przystąpić do usuwania następstw szkody.
W takich przypadkach wysokość odszkodowania będzie ustalona na podstawie przedstawionej:
* dokumentacji zdjęciowej uszkodzonego mienia,
* dokumentu potwierdzającego wysokość szkody, np. kosztorysy lub faktury.
1. W przypadku konieczności dokonania dodatkowych oględzin szkody, ubezpieczyciel przepro­wadza
je w ciągu 3 dni roboczych od dnia zgłoszenia takiego wniosku. W przypadku braku wykonania dodatkowych oględzin, wysokość odszkodowania będzie ustalona na podstawie przedstawionej:
* dokumentacji zdjęciowej uszkodzonego mienia,
* dokumentu potwierdzającego wysokość szkody, np. kosztorysu lub faktury.

**Klauzula rozmrożenia** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

1. Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody spowodowane rozmrożeniem lub zepsuciem mienia.
2. Za rozmrożenie lub zepsucie uznaje się utratę przydatności do użycia w wyniku niezachowania,
a w szczególności podwyższenia temperatury w urządzeniu chłodniczym w bezpośrednim następstwie:
	1. uszkodzenia urządzenia chłodniczego w wyniku wystąpienia szkody spowodowanej zdarzeniem losowym objętym ochroną ubezpieczeniową;
	2. awarii urządzenia chłodniczego, w którym przechowywane jest ubezpieczone mienie;
	3. przerwy w dostawie prądu elektrycznego trwającej co najmniej 2 godziny.
3. Warunkiem odpowiedzialności ubezpieczyciela w przypadku przerwy w dostawie prądu jest potwierdzenie tego faktu przez dostawcę energii elektrycznej (zakład energetyczny), a w przypadku awarii urządzenia chłodniczego – przedstawienie rachunku za naprawę lub wymianę urządzenia albo potwierdzenia naprawy dokonanej w ramach gwarancji.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za rozmrożenie lub zepsucie ubezpieczonego mienia wskutek niewłaściwego przechowywania lub uszkodzenia opakowania, planowanych przerw w dostawie prądu oraz przerw w dostawie prądu spowodowanych niewywiązaniem się z płatności wobec dostawcy prądu.
5. Franszyzy i udziały własne – tożsame z obowiązującymi w umowie ubezpieczenia, obejmującej mienie dotknięte szkodą.
6. Limit odpowiedzialności wynosi 10 000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym okresie ubezpieczenia, w systemie pierwszego ryzyka.

**Klauzula usunięcia przyczyn awarii** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

1. W ramach sumy ubezpieczenia oraz w zakresie zdarzeń ubezpieczeniowych objętych ochroną ubezpieczeniową ubezpieczyciel pokrywa:
	1. koszty poszukiwania i usunięcia awarii (w tym jej przyczyn) w instalacjach lub urządzeniach wodno-kanalizacyjnych, centralnego ogrzewania, elektrycznych oraz innych instalacjach i urządzeniach technologicznych, w tym przeciwpożarowych, znajdujących się w miejscu ubezpieczenia;
	2. koszty pomocnicze do limitu w wysokości 50 000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym okresie ubezpieczenia (w tym koszty dojazdu ekspertów, koszty montażu/demontażu instalacji, koszty naprawy szkód w mieniu niedotkniętym szkodą).
2. Klauzula dotyczy również terenu wokół budynku, lokali sąsiednich i części wspólnych budynku.
3. Niniejsza klauzula nie limituje szkód wyrządzonych w wyniku awarii urządzeń i instalacji wymienionych w pkt. 1 powyżej.
4. Limit odpowiedzialności dla klauzuli wynosi 100 000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym okresie ubezpieczenia.

**Klauzula poszukiwania przyczyny szkody** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje dodatkowo koszty wykonania czynności niezbędnych do ustalenia przyczyny szkody, za którą ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność, w tym czynności poszukiwania wycieków z instalacji technologicznych. Wymienione koszty obejmują również koszty robocizny i materiałów użytych do usunięcia przyczyny szkody, koszty pomocnicze, w tym koszty dojazdu ekspertów, koszty montażu/demontażu, koszty naprawy szkód w mieniu niedotkniętym szkodą.

Limit odpowiedzialności wynosi 50 000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym okresie ubezpieczenia.

**Klauzula daty stempla bankowego lub pocztowego** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

Za datę prawidłowego opłacenia składki ubezpieczeniowej uznaje się datę stempla bankowego lub pocztowego, uwidocznioną na przelewie bankowym lub pocztowym, pod warunkiem, że w chwili zlecenia przelewu bankowego na koncie ubezpieczającego znajdowały się wystarczające środki finansowe.

**Klauzula zbycia przedmiotu ubezpieczenia** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

1. W braku odmiennego stanowiska ubezpieczającego lub ubezpieczonego przekazanego do ubezpieczy­ciela, w przypadku zbycia przedmiotu ubezpieczenia (w związku z przewłaszczeniem na zabezpie­czenie), umowa ubezpieczenia nie wygasa zgodnie z art. 823 §1 Kodeksu cywilnego, zaś prawa z umowy ubezpieczenia przechodzą na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia.
2. Jeżeli umowa ubezpieczenia nie wygasła na podstawie ust. 1 niniejszej klauzuli, nie wygasa ona także w przypadku powrotnego przejścia własności na ubezpieczającego lub ubezpieczonego.

**Klauzula czasu ochrony** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

W przypadku braku wpłaty w ustalonym terminie składki jednorazowej lub jej pierwszej raty ubezpieczyciel odstępuje od możliwości wypowiedzenia umowy ze skutkiem natychmiastowym z żądaniem zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W razie braku zapłaty wyżej wymienionej należności ubezpieczyciel po upływie terminu wezwie ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w wyznaczonym terminie, nie krótszym jednak niż 7 dni od dnia otrzymania wezwania, spowoduje ustanie odpowiedzialności ubezpieczyciela.

**Klauzula nieściągania rat niewymagalnych** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

W przypadku wypłaty odszkodowania, ubezpieczyciel nie potrąca z kwoty odszkodowania dla ubezpiecza­jącego/ubezpieczonego rat jeszcze niewymagalnych oraz nie żąda zapłaty pozostałych rat. W przypadku wypłaty jakiegokolwiek odszkodowania ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia pozostałych rat składki w uzgodnionych terminach i wysokości.

**Klauzula uznania stanu zabezpieczeń** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

Ubezpieczyciel oświadcza, że znany jest mu stan stosowanych przez ubezpieczającego/ubezpieczonego zabezpieczeń przeciwpożarowych, przeciwprzepięciowych (odgromowych) i przeciwkradzieżowych oraz uznaje go za wystar­czający i spełniający warunki do uzyskania ochrony ubezpieczeniowej oraz nie będzie podnosił tej kwestii w przypadku szkody.

**Klauzula uznania stanu zabezpieczeń (dotyczy ubezpieczeń komunikacyjnych)** – bez względu
na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

Ubezpieczyciel oświadcza, że znany jest mu stan stosowanych przez ubezpieczającego/ubezpieczonego zabezpieczeń przeciwkradzieżowych i uznaje go za wystarczający i spełniający warunki do uzyskania ochrony ubezpieczeniowej oraz nie będzie podnosił tej kwestii w przypadku szkody.

**Klauzula naprawy zabezpieczeń przeciwkradzieżowych** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

Ustala się, że ubezpieczyciel zwróci ubezpieczającemu/ubezpieczonemu koszty naprawy zniszczonych lub uszkodzonych zabezpieczeń (stropów, ścian, podług, drzwi, zamków, okien, szyb, żaluzji i innych elementów) wskutek dokonanej albo usiłowanej kradzieży z włamaniem, a także koszty wymiany kluczy.

Limit kosztów ustala się w wysokości 100 000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.

**Klauzula zgłaszania szkód** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

Na podstawie art. 818 §1 Kodeksu cywilnego ustala się termin powiadomienia ubezpieczyciela o wypadku ubezpieczeniowym na 7 dni od daty uzyskania przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego wiedzy o zajściu wypadku.

**Klauzula niezawiadomienia w terminie o szkodzie** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

W razie naruszenia z winy umyślnej przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego obowiązku powiadomienia ubezpieczyciela o wypadku ubezpieczeniowym w określonym w umowie ubezpieczenia lub ogólnych lub szczególnych warunkach ubezpieczenia w terminie, ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszko­do­wanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku. Pozostałe postanowienia art. 818 Kodeksu cywilnego mają pełne zastosowanie.

**Klauzula miejsc ubezpieczenia** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

Jako miejsce ubezpieczenia uznaje się wszystkie istniejące i przyszłe lokalizacje należące do ubezpieczają­cego/ubezpieczonego oraz każde miejsce związane z prowadzoną działalnością, zarówno własne, jak i wynajmowane, zarządzane czy dzierżawione, położone na terenie RP. Warunkiem udzielenia ochrony
dla mienia w nowych miejscach ubezpieczenia jest posiadanie poziomu zabezpieczeń zbliżonego
do wykazanego wcześniej przez ubezpieczonego (w zakresie zabezpieczeń przeciwkradzieżowych -
do najniższego podanego poziomu, objętego klauzulą uznania stanu zabezpieczeń, a w przypadku zabezpieczeń przeciwpożarowych i przeciwprzepięciowych – zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa) oraz prowadzenie w miejscach tych działalności możliwie podobnej do wykazanej przez ubezpieczone podmioty.

**Klauzula wyłączenia ryzyka z eksploatacji (zakres obligatoryjny)** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje budynki, urządzenia i instalacje (występujące w wykazie mienia
i przyszłe) wyłączone z eksploatacji przez okres dłuższy niż 90 dni - w zakresie od ognia i innych zdarzeń losowych (wyłącznie pożar, uderzenie pioruna, wybuch, upadek statku powietrznego, huragan, deszcz nawalny), a także od ryzyka powodzi. Ubezpieczyciel udziela ochrony na mocy niniejszej klauzuli pod warunkiem, że:

* + 1. maszyny i urządzenia były oczyszczone, konserwowane i odłączone od źródeł zasilania,
		2. gaśnice i inne instalacje przeciwpożarowe są sprawne technicznie i gotowe do użycia oraz znajdują się w wyznaczonych miejscach,
		3. z urządzeń (instalacji) wodno - kanalizacyjnych i technologicznych została usunięta woda, inne ciecze oraz para,
		4. mienie znajduje się pod dozorem.

Z zakresu ochrony wyłączone jest mienie przeznaczone do rozbiórki lub na złom.

Limit odpowiedzialności wynosi 1 000 000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym okresie ubezpieczenia.

**Klauzula robót budowlano-montażowych** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk obejmuje także szkody powstałe w związku z prowadzeniem drobnych robót budowlano-montażowych w mieniu będącym:

1. przedmiotem ubezpieczenia – do wysokości sum ubezpieczenia określonych w umowie ubezpieczenia;
2. przedmiotem drobnych robót budowlano-montażowych, do kwoty 1 000 000,00 zł (podlimit w obrębie sumy ubezpieczenia mienia) na wszystkie zdarzenia w każdym okresie ubezpieczenia, w zakresie i na warunkach określonych w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, że:
	1. prowadzone roboty nie wymagają zgody (pozwolenia na budowę) odpowiednich organów władzy zgodnie z obowiązującymi przepisami;
	2. wartość mienia będącego przedmiotem drobnych robót budowlano-montażowych w okresie ubezpieczenia nie przekroczy łącznie 5 000 000,00 zł, a pojedynczego kontraktu 500 000,00 zł;
	3. realizacja drobnych robót budowlano-montażowych nie wiąże się z naruszeniem konstrukcji nośnej obiektu lub konstrukcji dachu;
	4. drobne roboty budowlano-montażowe prowadzone są przez lub na zlecenie ubezpieczającego w obiektach oddanych do użytku/eksploatacji.

**Klauzula kosztów alarmu** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

1. Ubezpieczyciel pokrywa poniesione przez ubezpieczającego/ubezpieczonego na zlecenie policji lub innych służb koszty związane z alarmem bombowym (również fałszywym) oraz alarmem (również fałszywym) związanym z zagrożeniem biologicznym lub chemicznym, w tym w szczególności koszty ewakuacji, koszty poszukiwania, koszty dezynfekcji oraz pozostałe koszty związane ze zdarzeniem.
2. Zakres ochrony w ramach niniejszej klauzuli obejmuje również szkody polegające na zniszczeniu i uszkodzeniu mienia, będące rezultatem decyzji administracyjnej lub stosownych służb (policja, wojsko, straż i inne) wydanych w związku z alarmem.
3. Franszyza redukcyjna w każdej szkodzie wynosi 10% wartości szkody, nie mniej niż 500,00 zł.
4. Limit odpowiedzialności wynosi 50 000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym okresie ubezpieczenia.

**Klauzula przechowywania mienia** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność także za szkody powstałe wskutek zalania ubezpieczonego mienia składowanego bezpośrednio na podłodze, przy czym w pomieszczeniach położonych poniżej poziomu gruntu mienie musi być składowane na paletach lub w inny, podobny sposób.

**Klauzula 72 godzin** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

Ochroną ubezpieczeniową w zakresie odpowiedzialności cywilnej objęte są szkody kolejne powstałe z tej samej przyczyny, w tym samym miejscu do upływu 72 godzin od zgłoszenia pierwszej szkody.

**Klauzula włączenia rażącego niedbalstwa** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody wyrządzone wskutek rażącego niedbalstwa ubezpieczającego lub ubezpieczonego. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli ubezpieczający lub ubezpieczony wyrządził szkodę z winy umyślnej.

**Klauzula ubezpieczenia sprzętu przenośnego poza miejscem ubezpieczenia** – bez względu
na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

Zakres ochrony ubezpieczeniowej sprzętu elektronicznego rozszerza się o szkody powstałe w elektroni­cznym sprzęcie przenośnym (również w telefonach komórkowych) używanych do celów służbowych poza miejscem ubezpieczenia określonym w polisie, przy czym w przypadku kradzieży z włamaniem ubezpieczo­nych przedmiotów z pojazdu odpowiedzialność ubezpieczyciela zostaje zachowana pod warunkiem, że:

1. pojazd posiada trwałe zadaszenie (jednolita, trwała konstrukcja);
2. w trakcie postoju podczas transportu pojazd został prawidłowo zamknięty na wszystkie istniejące zamki i – jeżeli pojazd ma zainstalowany – włączony został system alarmowy;
3. sprzęt pozostawiony w pojeździe umieszczony został w niewidocznym miejscu (np. w bagażniku).

**Klauzula ubezpieczenia sprzętu elektronicznego na stałe zamontowanego w pojazdach samochodowych** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

1. Zakres ubezpieczenia rozszerza się o szkody powstałe w sprzęcie elektronicznym na stałe zainstalo­wanym w pojazdach mechanicznych, przy czym w przypadku kradzieży z włamaniem ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność pod warunkiem, że:
	1. pojazd posiada trwałe zadaszenie (jednolita, sztywna konstrukcja);
	2. w sytuacji, gdy szkoda powstała w trakcie postoju pojazd został prawidłowo zamknięty na wszystkie istniejące zamki i – jeżeli ma zainstalowany – włączony system alarmowy;
	3. sprzęt, zgodnie z zaleceniami producenta, jest właściwie zamocowany.
2. Ubezpieczeniem nie są objęte szkody:
	1. powstałe wskutek wypadku środka transportu, jeżeli wypadek został spowodowany złym stanem technicznym pojazdu należącego do ubezpieczającego;
	2. objęte ubezpieczeniem auto casco pojazdu albo obowiązkowym ubezpieczeniem OC posiadacza pojazdu mechanicznego.

**Klauzula ubezpieczenia sprzętu elektronicznego zakupionego w promocji** – bez względu
na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

Dla wybranych pozycji sprzętu elektronicznego (w tym smartfonów, telefonów komórkowych, tabletów, laptopów, modemów itp.) przyjęta suma ubezpieczenia stanowi wartość odtworzeniową nową
i w przypadku szkody ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność do pełnej jej wysokości, nawet jeżeli sprzęt został zakupiony w promocji i faktura lub inny dowód zakupu bądź posiadania wskazuje niższą wartość.

**Klauzula szkód mechanicznych** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje dodatkowo maszyny, urządzenia, aparaty od szkód mechanicznych
(i awarii) spowodowanych:

1. działaniem człowieka;
2. wadami produkcyjnymi;
3. przyczynami eksploatacyjnymi.

Za szkody spowodowane:

1. działaniem człowieka – uważa się szkody powstałe wskutek nieumyślnego błędu uprawnionych
do obsługi osób oraz umyślnego uszkodzenia (zniszczenia) przez osoby trzecie;
2. wadami produkcyjnymi – uważa się szkody powstałe w wyniku błędów w projektowaniu lub konstrukcji, wadliwego materiału oraz wad i usterek fabrycznych niewykrytych podczas wykonania maszyny
lub zamontowania jej na stanowisku pracy;
3. przyczynami eksploatacyjnymi – uważa się niezawinione przez obsługę szkody eksploatacyjne polegające na uszkodzeniu lub zniszczeniu elementów maszyny przez zjawiska fizyczne (np. siły odśrodkowe, wzrost ciśnienia, eksplozję lub implozję, przegrzanie, dostanie się ciała obcego itp.) oraz wadliwe działanie urządzeń: sterujących, zabezpieczających, sygnalizacyjno-pomiarowych, itp..

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe wskutek:

1. wypadku, za który odpowiada osoba trzecia z tytułu gwarancji lub rękojmi za wady – występująca w charakterze dostawcy, wytwórcy, sprzedawcy lub dokonującego naprawy;
2. działania wirusów komputerowych;
3. wad lub usterek istniejących w momencie rozpoczęcia odpowiedzialności ubezpieczyciela i znanych ubezpieczonemu lub jego przedstawicielom, niezależnie od tego, czy o takich wadach lub defektach wiedział ubezpieczyciel;
4. przeprowadzanych prób i testów, z wyjątkiem prób dokonywanych w związku z okresowymi badaniami eksploatacyjnymi (oględzinami i przeglądami), a także powstałe w wyniku zamierzonego przeciążenia, doświadczeń lub eksperymentów;
5. eksploatacji wcześniej uszkodzonej i nienaprawionej maszyny.

Ponadto niniejsza klauzula nie obejmuje:

1. części, które przez używanie lub swoje właściwości fizyczne ulegają szybkiemu zużyciu lub na które producent nie udzielił gwarancji, a w szczególności wykładziny ogniotrwałe i antykorozyjne, powłoki ogniochronne, ruszty pieców i palenisk, dysze palników, młoty do kruszenia, przedmioty z gumy, szkła i ceramiki, pasy, łańcuchy, liny, druty;
2. wszelkiego rodzaju materiałów eksploatacyjnych, a w szczególności olejów, smarów, paliw, katalizatorów, chłodziw oraz narzędzi wymiennych, np. matryc, form, stempli, narzędzi do obróbki skrawaniem, elektrod;
3. szkód będących bezpośrednim następstwem ciągłej eksploatacji, a w szczególności normalnego zużycia, kawitacji, erozji, korozji, kamienia kotłowego;
4. szkód spowodowanych zaniechaniem obowiązkowych okresowych przeglądów konserwacyjnych i remontów;
5. szkód w maszynach i urządzeniach, których jednostkowa suma ubezpieczenia przekracza 250 000,00 zł;
6. szkód, o których ubezpieczający lub jego przedstawiciele w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia wiedział.

Klauzula dotyczy grup 3,4,5,6 i 8 KŚT.

Limit odpowiedzialności wynosi 200 000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym okresie ubezpieczenia. Franszyza redukcyjna: 5% wartości każdej szkody.

**Klauzula szkód elektrycznych** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

ochrona ubezpieczeniowa obejmuje dodatkowo maszyny, urządzenia, aparaty, instalacje elektryczne
od szkód spowodowanych niewłaściwym działaniem prądu elektrycznego, w szczególności powstałych w wyniku: wyładowania atmosferycznego, zwarcia, spięcia, przepięcia, uszkodzenia izolacji, zmiany wartości napięcia, natężenia lub częstotliwości sieci zasilającej, przegrzania, okopcenia, niezadziałania lub wadliwego funkcjonowania zabezpieczeń chroniących maszyny i aparaty elektryczne, urządzeń sygnalizacyjnych lub kontrolno-pomiarowych itp.

Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód:

1. powstałych w:
	1. elektroenergetycznych liniach przesyłowych i rozdzielczych;
	2. maszynach i aparatach, w których nie przeprowadzono badań eksploatacyjnych zgodnie z obowią­zu­jącymi przepisami o eksploatacji urządzeń elektroenergetycznych, potwierdzonych protokołem, o ile niedopełnienie obowiązku badań było przyczyną szkody bądź spowodowało zwiększenie jej rozmiaru;
	3. elementach maszyn i urządzeń uszkodzonych mechanicznie, chyba że szkody mechaniczne powstały w następstwie uszkodzeń elektrycznych.
2. za które na mocy przepisów prawa lub postanowień umowy odpowiedzialna jest zidentyfikowana osoba trzecia: dostawca, producent, sprzedawca lub wykonawca usługi (w szczególności serwisant, przewoźnik, spedytor lub podwykonawca);
3. objętych gwarancją lub rękojmią;
4. powstałych wskutek:
	1. naturalnego zużycia lub długotrwałej degradacji właściwości użytkowych maszyn lub aparatów (w szczególności wskutek kawitacji, erozji, korozji, rozszerzenia się kamienia kotłowego);
	2. doświadczeń lub eksperymentów przeprowadzonych w nadzwyczajnych dla danej maszyny/ danego aparatu warunkach;
	3. wad lub uszkodzeń istniejących w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia, o których ubezpieczający/ ubezpieczony wiedział lub przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć.

Limit odpowiedzialności wynosi 100 000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym okresie ubezpieczenia. Franszyza redukcyjna: 5% wartości każdej szkody.

*Uwaga: klauzula szkód elektrycznych nie może ograniczać postanowień zawartych w klauzuli ubezpieczenia przepięć. W przypadku zbiegu odpowiedzialności z klauzul zastosowanie będą miały postanowienia korzystniejsze dla ubezpieczonego, w tym m.in. limit odpowiedzialności oraz niższe franszyzy i udziały własne.*

**Klauzula reprezentantów** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

Ubezpieczyciel nie odpowiada wyłącznie za szkody wyrządzone umyślnie przez reprezentantów ubezpie­cza­jącego/ubezpieczonego, przy czym za reprezentantów ubezpieczającego/ubezpieczonego uważa się Zarząd i jego pełnomocników, tj. osoby posiadające pisemne upoważnienie do działania w jego imieniu.

**Klauzula reprezentantów w ubezpieczeniu OC** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

Ubezpieczyciel nie odpowiada wyłącznie za szkody wyrządzone umyślnie przez reprezentantów ubezpie­cza­ją­cego/ubezpieczonego, przy czym za reprezentantów ubezpieczającego/ubezpieczonego uważa się Zarząd i jego pełnomocników, tj. osoby posiadające pisemne upoważnienie do działania w jego imieniu.

Limit odpowiedzialności dla szkód wyrządzonych umyślnie przez wszystkie inne osoby, niż wymienione wyżej, wynosi w zakresie obligatoryjnym 300 000,00 zł na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe w każdym okresie ubezpieczenia.

**Klauzula ubezpieczenia od daty dostawy do daty włączenia do eksploatacji** – bez względu
na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

Odpowiedzialność ubezpieczyciela za szkody powstałe w ubezpieczonym sprzęcie elektronicznym lub jego częściach obejmuje również okres od daty dostawy do miejsca ubezpieczenia do daty włączenia go do planowanej eksploatacji. Warunkiem rozszerzenia jest magazynowanie sprzętu lub jego części fabrycznie zakonserwowanych i zabezpieczonych (jeśli dotyczy), w odpowiednich opakowaniach i pomieszczeniach do tego przystosowanych, zgodnie z obowiązkowymi zaleceniami producenta – niniejsze warunki rozszerzenia nie mogą być podstawą odmowy wypłaty odszkodowania lub jego zmniejszenia, jeśli sprzęt został przekazany w formie uniemożliwiającej ich zastosowanie, a obowiązkowe zalecenia producenta nie są znane (np. sprzęt otrzymany z tytułu darowizny, przekazywany pomiędzy podmiotami objętymi zamówieniem). Okres magazynowania nie może przekraczać 6 miesięcy od daty dostawy.

**Klauzula tymczasowego magazynowania lub chwilowej przerwy w eksploatacji** – bez względu
na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje szkody w sprzęcie elektronicznym będącym we wcześniejszej eksploatacji, a powstałe w czasie tymczasowego magazynowania (poza stanowiskiem pracy) lub chwilowej przerwy w użytkowaniu w miejscu objętym ubezpieczeniem. Okres tymczasowego magazynowania nie może przekraczać 6 miesięcy.

**Klauzula automatycznego pokrycia OC** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

Ubezpieczyciel w trakcie trwania umowy ubezpieczenia obejmuje automatyczną ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w umowie ubezpieczenia OC wszystkie lokalizacje przyjęte przez ubezpiecza­jącego/ubezpieczonego w posiadanie, zarząd, administrację lub utrzymanie (zakres prowadzonej działalności nie może jednak znacząco odbiegać od dotychczas zgłaszanej do ubezpieczenia).

**Klauzula usunięcia pozostałości po szkodzie** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

Ubezpieczyciel pokrywa ponad sumę ubezpieczenia, wszelkie uzasadnione i udokumentowane koszty uprzątnięcia pozostałości po szkodzie, koszty związane ze złomowaniem, usunięciem rumowiska, usunięciem, rozmontowaniem, rozłożeniem, rozebraniem lub utylizacją ubezpieczonego mienia, łącznie z kosztami rozbiórki/demontażu i wywiezienia pozostałości, a także koszty transportu (np. dojazdu pracowników serwisu) poniesione przez ubezpieczającego/ubezpieczonego w związku ze zrealizowaniem się zdarzenia losowego, objętego ochroną ubezpieczeniową, do wysokości 20% wartości szkody, nie więcej jednak niż 1 000 000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym okresie ubezpieczenia.

**Klauzula wynagrodzenia rzeczoznawców i ekspertów** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

Ubezpieczyciel dodatkowo obejmuje ochroną ubezpieczeniową uzgodnione z nim poniesione przez ubezpieczającego/ubezpieczonego konieczne, uzasadnione i udokumentowane koszty ekspertyz rzeczoznawców bądź ekspertów związane z ustaleniem faktycznego zakresu i rozmiaru szkody oraz sposobu jej naprawienia.

Limit odpowiedzialności wynosi 100 000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym okresie ubezpieczenia.

**Klauzula wadliwego wykonania prac, czynności lub usług** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

Rozszerza się zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną ubezpieczającego/ubezpieczonego
za szkody osobowe i rzeczowe spowodowane przez wypadki ubezpieczeniowe powstałe w okresie ubezpie­cze­nia po przekazaniu odbiorcy przedmiotu czynności, prac lub usług świadczonych przez ubezpiecza­jącego/ubezpieczonego, wynikłe z nienależytego wykonania takiego zobowiązania, niezależnie od źródła obowiązku odszkodowawczego (czyny niedozwolone, niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowią­zania). Zakres ubezpieczenia obejmuje szkody zarówno wyrządzone odbiorcy czynności, prac lub usług, jak również innym poszkodowanym. W razie wątpliwości za moment przekazania odbiorcy przedmiotu czynności, prac lub usług świadczonych przez ubezpieczającego/ubezpieczonego przyjmuje się chwilę, w której została dokonana ostatnia czynność faktyczna związana z realizacją całości lub formalnie wyodrębnionego etapu tych czynności, prac lub usług.

**Klauzula zmian w odbudowie** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

Na pisemny wniosek ubezpieczającego/ubezpieczonego ubezpieczyciel wyrazi zgodę na odbudowę zniszczonego albo uszkodzonego ubezpieczonego budynku lub budowli przy zastosowaniu zmienionej konstrukcji i/lub technologii odbudowy, o ile zmiana konstrukcji i technologii odbudowy wynika z aktualnie obowiązujących przepisów prawa albo decyzji administracyjnych (m.in. zezwolenia na budowę).

Limit odszkodowawczy wynosi 1 000 000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym okresie ubezpieczenia.

**Klauzula przemieszczenia pomiędzy miejscami ubezpieczenia** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

Ochrona ubezpieczeniowa obowiązuje, jeśli część lub wszystkie rzeczy z jednego miejsca ubezpieczenia zostaną przemieszczone do drugiego miejsca ubezpieczenia.

**Klauzula przepisów eksploatacyjnych** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

Ubezpieczyciel akceptuje przepisy wewnętrzne ubezpieczającego/ubezpieczonego w zakresie budowy, montażu i eksploatacji urządzeń technicznych i uznaje je za wystarczające, w odniesieniu do ogólnych lub szczególnych warunków ubezpieczenia ubezpieczyciela, o ile przepisy te nie są sprzeczne z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa oraz są zgodne z zaleceniami producenta. W związku z powyższym ustaleniem ubezpieczyciel nie będzie dążył do obniżenia wysokości odszkodowania lub odmowy jego wypłaty.

**Klauzula odnowienia lub odtworzenia dokumentów** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

Ubezpieczyciel pokrywa w granicach ustalonego limitu udokumentowane koszty związane z zabezpiecze­niem, odnowieniem, transportem i/lub odtworzeniem planów, map bądź innych dokumentów, uszkodzonych albo zniszczonych w związku ze szkodą objętą zakresem ubezpieczenia. Ubezpieczający/ ubezpieczony, w granicach ustalonego limitu, zastrzega sobie prawo do skorzystania z usług firmy specjalizującej się w zakresie wykonywania prac (czynności) określonych w niniejszej klauzuli. Limit odpowiedzialności wynosi 50 000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym okresie ubezpieczenia.

**Klauzula ubezpieczenia kosztów dodatkowych** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

* + 1. Ubezpieczyciel zobowiązuje się do zwrotu dodatkowych kosztów, powstałych w związku z zakłóceniem lub przerwą w prowadzonej przez ubezpieczonego działalności, poniesionych w celu jej kontynuowania, będących następstwem szkody w ubezpieczonym mieniu, za którą ubezpieczyciel przyjął odpowiedzialność w umowie ubezpieczenia.
		2. Dodatkowe koszty powinny być udokumentowane fakturami lub w inny sposób.
		3. Ubezpieczyciel pokrywa dodatkowe koszty, które zostały poniesione w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy od dnia powstania szkody.
		4. Pokrywane przez ubezpieczyciela koszty obejmują:
	1. koszty przeniesienia ubezpieczonego mienia do innej lokalizacji,
	2. koszty użytkowania obcych pomieszczeń (lokali), budynków i działek,
	3. koszty użytkowania zastępczych maszyn i urządzeń,
	4. dodatkowe koszty pracy związane z przywróceniem działalności gospodarczej tj. godziny nadliczbowe, dodatki za pracę w nocy, niedziele i święta, koszty zatrudnienia dodatkowych pracowników,
	5. koszty osuszania, składowania, oszalowania lub umocnienia ubezpieczonego mienia,
	6. koszty demontażu i montażu, rozmontowania, rozłożenia i złożenia ubezpieczonego mienia,
	7. koszty wynikające z konieczności odtworzenia lub naprawienia mienia zgodnie z obowiązującymi w momencie dokonywania naprawy/odbudowy przepisami prawa (w tym decyzjami stosownych władz i organów),
	8. koszty utraconych mediów oraz zwiększonego ich zużycia,
	9. koszty poinformowania klientów o lokalizacji nowego lub zastępczego lokalu w sposób zwyczajowo przyjęty;
		1. Franszyza redukcyjna: 5% wartości szkody.
		2. Limit odpowiedzialności wynosi 300 000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym okresie ubezpieczenia.

**Klauzula** **dodatkowej prewencyjnej sumy ubezpieczenia** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

Jeżeli w ubezpieczeniu mienia od ognia i innych zdarzeń losowych bądź od wszystkich ryzyk systemem sum stałych lub pierwszego ryzyka suma ubezpieczenia danego środka trwałego lub limit odpowiedzialności dla przedmiotu ubezpieczenia jest niższy od wartości szkody, niedoubezpieczenie pokryte zostanie
z dodatkowej prewencyjnej sumy ubezpieczenia. Limit odszkodowawczy wynosi 1 000 000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym okresie ubezpieczenia.

**Klauzula automatycznego pokrycia konsumpcji sumy ubezpieczenia w ubezpieczeniu mienia systemem sum stałych** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

Ubezpieczyciel przywróci automatycznie pierwotną sumę ubezpieczenia (doubezpieczenie) po wypłacie odszkodowań, także w przypadku szkody całkowitej, jeśli ubezpieczający/ubezpieczony przystąpi do odtworzenia (naprawy) przedmiotu ubezpieczenia (ochrona ubezpieczeniowa może ustać wyłącznie w sytuacji złożenia przez zamawiającego oświadczenia woli o nieodtwarzaniu dotkniętego szkodą całkowitą przedmiotu ubezpieczenia). Ubezpieczający nie będzie zobowiązany do dopłaty stosownej składki, wynikającej z automatycznego pokrycia konsumpcji sumy ubezpieczenia. Klauzula nie ma zastosowania jeżeli ogólne (szczególne) warunki ubezpieczenia nie przewidują konsumpcji sumy ubezpieczenia.

**Klauzula ubezpieczenia mienia w transporcie** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

Zakres ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony na wszelkie mienie przewożone lub transportowane wszelkimi środkami transportu lądowego, od szkód powstałych podczas jego przewożenia lub transportu.

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje następujące ryzyka:

1. ryzyka objęte ochroną w zakresie ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk, w tym na podstawie klauzul dodatkowych;
2. wypadku pojazdu, za pomocą którego dokonywany był transport;
3. kradzieży mienia będącej następstwem wypadku pojazdu, za pomocą którego dokonywany był transport;
4. kradzieży pojazdu wraz z przewożonym przez ten pojazd mieniem;
5. kradzieży mienia z pojazdu, za pomocą którego dokonywany był transport, o ile pojazd ten znajdował się pod bezpośrednim dozorem fizycznym osoby lub osób biorących udział w transporcie. Za bezpośredni dozór fizyczny uważa się zachowanie przynajmniej kontaktu wzrokowego z tym pojazdem przez co najmniej jedną osobę dokonującą transportu;
6. rabunku;
7. uszkodzenie lub zniszczenie w trakcie załadunku i rozładunku.

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody wskutek niewłaściwego załadowania, braku opakowania albo opakowania niezgodnego z obowiązującymi normami lub zwyczajami, a także w wyniku niewłaściwego zabezpieczenia ładunku.

Przez wypadek środka transportu należy rozumieć zdarzenie polegające na nagłym działaniu siły mechanicznej w momencie zetknięcia się środka transportu z innym pojazdem, osobami, zwierzętami, przedmiotami, obiektami stałymi, wywrócenie się środka transportu, wypadnięcie poza drogę lub torowisko lub jego zatonięcie albo nagłe odłączenie się przyczepy lub naczepy od pojazdu ciągnącego.

Odszkodowanie za szkody będące następstwem ryzyk, o których mowa powyżej, ograniczone jest do limitu w wysokości 100 000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym okresie ubezpieczenia. Wysokość szkody oraz odszkodowania ustala się zgodnie z zasadami przyjętymi dla ubezpieczenia mienia
od wszystkich ryzyk. Postanowienia niniejszej klauzuli nie dotyczą transportu wartości pieniężnych.

**Klauzula strajków i zamieszek** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

1. Ubezpieczyciel pokrywa do ustalonego limitu – 500 000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym okresie ubezpieczenia – szkody w wyniku zdarzeń określonych w umowie ubezpieczenia, a powstałe w czasie trwania: strajku, zamieszek i rozruchów społecznych.
2. Ubezpieczenie nie obejmuje szkód powstałych wskutek lub mających pośredni lub bezpośredni związek z następującymi zdarzeniami:
	1. wojna, inwazja, działanie nieprzyjacielskie, działania wojenne (niezależnie od tego, czy wojna została wypowiedziana, czy nie), wojna domowa;
	2. bunt, zamieszki społeczne o charakterze powstania powszechnego, powstanie zbrojne, rebelia, rewolucja, działanie władzy wojskowej lub uzurpowanej.
3. Ponadto z ochrony ubezpieczeniowej wyłącza się szkody:
	1. wynikłe z całkowitego lub częściowego zaprzestania działalności, opóźnień lub zakłóceń działalności;
	2. powstałe wskutek trwałego lub tymczasowego zajęcia, w wyniku konfiskaty lub rekwizycji przez legalną władzę.

**Klauzula kosztów przeniesienia mienia i przekwaterowania osób** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

W przypadku szkody powstałej w ubezpieczonym budynku wskutek zdarzenia losowego objętego ubezpieczeniem, ubezpieczyciel pokrywa niezbędne koszty przeniesienia mienia znajdującego się w budynku, koszty przekwaterowania osób zamieszkałych, w tym koszty najmu lokali lub pomieszczeń zastępczych oraz koszty transportu.

Limit odpowiedzialności wynosi 50 000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym okresie ubezpieczenia.

**Klauzula współwłasności mienia** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

ustanawia się odpowiedzialność ubezpieczyciela w odniesieniu do budynków i budowli, których ubezpieczający jest współwłaścicielem oraz lokali mieszkalnych i użytkowych wraz z ułamkową częścią wspólną, stanowiących własność zamawiającego (ubezpieczającego lub ubezpieczonego), w których nie zostały powołane wspólnoty mieszkaniowe.

1. W przypadku powstania szkody, jeżeli pozostała część nieruchomości – współwłasności, będzie nieubezpieczona lub umowa ubezpieczenia będzie zawarta przez współwłaściciela/li u innego ubezpieczyciela, ubezpieczyciel nie będzie stosował ograniczenia wypłaty odszkodowania poprzez zastosowanie zasady proporcji wynikającej z niedoubezpieczenia oraz ograniczenia wysokości odszkodowania do wysokości posiadanych udziałów w nieruchomości.
2. W przypadku powstania szkody w części wspólnej nieruchomości, kiedy przywrócenie do stanu sprzed szkody jest uzasadnione interesem ekonomicznym lub społecznym, a ubezpieczający naprawi lub odbuduje całość uszkodzonego mienia (również w części, w której nie jest właścicielem) ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie do sumy 2 000 000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym okresie ubezpieczenia ponad sumę ubezpieczenia w systemie pierwszego ryzyka.

**Klauzula** **szkód w przedmiotach szklanych** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

Ochroną ubezpieczeniową zostają objęte będące własnością lub znajdujące się w posiadaniu ubezpieczonego szyby i inne przedmioty stanowiące część, wyposażenie bądź urządzenie budynków, lokali oraz innych pomieszczeń użytkowych oraz przedmioty znajdujące się na zewnątrz, niezależnie od rodzaju szkła i klasy odporności.

W szczególności ochroną objęte są następujące przedmioty:

1. oszklenie stanowiące element konstrukcji budynku;
2. oszklenie okienne i drzwiowe;
3. oszklenie zewnętrzne i wewnętrzne, wiaty;
4. konstrukcje wypełnione szkłem lub tworzywem itp.;
5. szyby specjalne (szyby antywłamaniowe, płyty szklane warstwowe i inne);
6. oszklenia ścienne i dachowe;
7. płyty szklane stanowiące składowe części mebli, stołów, lad oraz gablot;
8. szklane przegrody ścienne oraz osłony kantorów, boksów i kabin;
9. tablice reklamowe, szyldy, tablice i gabloty poza budynkiem lub lokalem ze szkła, plastiku, tworzywa itp.;
10. neony, reklamy świetlne, tablice świetlne i elektroniczne;
11. części szklane instalacji solarnych i fotowoltaicznych;
12. witraże; lustra wiszące, stojące i wmontowane w ścianach;
13. szklane, ceramiczne i kamienne wykładziny ścian, słupów i filarów.

Wymagany zakres ubezpieczenia obejmuje:

1. stłuczenie (rozbicie) lub pęknięcie przedmiotu ubezpieczenia;
2. pokrycie poniesionych kosztów ustawienia i rozebrania rusztowań i użycia dźwigu w celu dokonania wymiany lub naprawy ubezpieczonych przedmiotów w związku z ich stłuczeniem (rozbiciem) lub pęknięciem;
3. koszty wykonania znaków reklamowych i informacyjnych;
4. koszty tymczasowego zabezpieczenia (do wysokości 20% sumy ubezpieczenia);
5. koszty transportu związane z naprawieniem szkody;
6. koszty usług ekspresowych (wykonanie oszklenia w ciągu 24 h od powstania szkody).

**Klauzula ubezpieczenia przepięć** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

Ochroną ubezpieczeniową objęte zostają szkody powstałe wskutek wszelkich przepięć, w tym również bezpośrednio lub pośrednio wskutek wyładowania atmosferycznego, bezpośredniego lub pośredniego uderzenia pioruna (szkody spowodowane gwałtownym wzrostem napięcia w sieci elektrycznej w wyniku wyładowań atmosferycznych) lub zmian parametrów prądu elektrycznego (zmiany napięcia, natężenia, częstotliwości, w tym szkody powstałe z przyczyn leżących po stronie zakładu energetycznego) lub wzbudzania się niszczących sił elektromagnetycznych. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody w urządzeniach przeciwprzepięciowych, polegające na ich uszkodzeniu wskutek prawidłowego zadziałania (np. przepalenie wkładek topikowych, bezpieczniki, wyłączniki). Ubezpieczenie obejmuje wszystkie grupy mienia, pod warunkiem że mienie było zabezpieczone w sposób przewidziany obowiązującymi przepisami prawa. Limit odpowiedzialności wynosi 1 000 000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym okresie ubezpieczenia. Ryzyko bezpośredniego oraz pośredniego uderzenia pioruna objęte jest ochroną do pełnej wysokości sum ubezpieczenia.

**Klauzula autoholowania (AC)** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

1. W przypadku ubezpieczenia auto casco pojazdów osobowych, pojazdów ciężarowych w nadwoziu osobowych lub pojazdów ciężarowych o ładowności do 750 kg, w tym pojazdów służących
do przewozu osób, ubezpieczyciel dokona zwrotu udokumentowanych kosztów holowania pojazdu
w przypadku zajścia wypadku ubezpieczeniowego objętego umową ubezpieczenia lub dodatkowo awarii, do siedziby lub miejsca zamieszkania ubezpieczonego lub do zakładu naprawczego, wskaza­nego przez ubezpieczonego.
2. Limit odpowiedzialności na wszystkie pojazdy łącznie objęte ubezpieczeniem auto casco wynosi 10 000,00 zł w każdym okresie ubezpieczenia, przy czym limit ten ulega zmniejszeniu o kwotę każdorazowego zwrotu kosztów autoholowania.
3. Limit, o którym mowa w ust. 2 obejmuje także koszt parkowania pojazdu po szkodzie, nawet jeśli nie doszło do jego holowania.
4. Zakres terytorialny: terytorium Unii Europejskiej.
5. Limit kilometrów: brak.
6. Ograniczenie odpowiedzialności: niniejsza klauzula nie ma zastosowania, jeśli pojazd ubezpieczony został dodatkowo w zakresie assistance, pod warunkiem, że ubezpieczenie to obejmuje zwrot kosztów holowania pojazdu lub usługę holowania, a także pokrycie kosztów parkowania pojazdu po szkodzie. Jeżeli jednak w ubezpieczeniu assistance wyczerpany zostanie limit odpowiedzial­ności lub limit odległości holowania, ubezpieczony może skorzystać po zaistnieniu tych okoliczności z niniejszej klauzuli.

**Załącznik nr 1e do SWZ:** Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne, dotyczące części I, II i III zamówienia.

**Klauzula funduszu prewencyjnego** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

Ubezpieczyciel stawia do dyspozycji ubezpieczającego fundusz prewencyjny w wysokości 5% płaconych składek z całości ubezpieczeń zawartych w wyniku niniejszego przetargu. Środki z funduszu prewencyjnego mogą być wykorzystane w całości przed zakończeniem okresu ubezpieczenia. Ubezpieczyciel przekazuje ubezpieczającemu środki z funduszu prewencyjnego w ciągu 3 miesięcy od dnia otrzymania wniosku o przyznanie tych środków. Ubezpieczający przedstawi ubezpieczycielowi rachunki lub kosztorys potwierdzający wydatki z tego funduszu.

**Klauzula aktów terroryzmu** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o szkody powstałe w ubezpieczonym mieniu w wyniku pożaru, eksplozji, upadku statku powietrznego i akcji ratowniczej prowadzonej w związku z tymi zdarzeniami, gdy ryzyka te są bezpośrednim następstwem aktów terroryzmu, a także następstwem podpalenia lub podłożenia ładunków wybuchowych przez grupy przestępcze albo innych czynów kryminalnych.
2. Przez akty terroryzmu rozumie się działanie jakiejkolwiek osoby w imieniu lub w powiązaniu z jakąkolwiek organizacją występującą w celu obalenia rządu lub wywarcia na niego wpływu (de iure lub de facto) przy użyciu siły albo przemocy.
3. Limit odpowiedzialności wynosi 500 000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym okresie ubezpieczenia.

**Klauzula** **168 godzin** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

Ochroną ubezpieczeniową w zakresie odpowiedzialności cywilnej objęte są szkody kolejne powstałe z tej samej przyczyny w tym samym miejscu do upływu 7 dni od zgłoszenia pierwszej szkody.

**Klauzula cyber risk** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o szkody spowodowane atakiem hakerskim, cyberatakiem lub przez inne cyberprzestępstwa.
2. Przez atak hakerski rozumieć należy ukierunkowane włamanie osób trzecich do systemu komputero­wego ubezpieczonego, które skutkuje nielegalnym i nieuprawnionym usunięciem (utratą) lub zmianą (modyfikacją) danych i oprogramowania zawartego w tym systemie komputerowym.
3. Cyberatak to ukierunkowane wtargnięcie do systemu komputerowego ubezpieczonego, które prowadzi do transmisji nieautoryzowanych danych do tego systemu lub z tego systemu komputerowego
do systemu komputerowego osoby trzeciej. Cyberatak to także wtargnięcie do systemu komputerowego ubezpieczonego w celu uzyskania nieuprawnionego dostępu lub wykorzystania tego systemu kompute­ro­wego.
4. Zakres ochrony obejmuje także w każdym z powyższych przypadków szkody w danych lub oprogramowaniu będące następstwem ograniczenia zakresu funkcjonalności, użytkowania lub dostępności do nich.
5. Franszyza integralna i redukcyjna – brak. Udział własny – 15% wartości szkody.
6. Limit odpowiedzialności wynosi 500 000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym okresie ubezpieczenia.

**Klauzula** **szkód powstałych wskutek powolnego oddziaływania** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje szkody powstałe na skutek systematycznego zawilgocenia – w tym z powodu nieszczelności urządzeń wodnokanalizacyjnych, grzewczych, technologicznych, zagrzybienia, zapleśnienia, pocenia się rur, powolnego oddziaływania wody gruntowej.

Limit odpowiedzialności wynosi 300 000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym okresie ubezpieczenia.

**Klauzula** **uznania okoliczności** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

Ubezpieczyciel uznaje, że przy zawarciu umowy ubezpieczenia znane mu były wszelkie okoliczności, które są istotne dla oceny ryzyka ubezpieczeniowego. Niniejsze postanowienie nie dotyczy sytuacji, gdy okoliczności, o które zapytywał ubezpieczyciel przed zawarciem umowy, zostały podane niezgodnie z prawdą.

**Klauzula zmiany wielkości ryzyka** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, żadnej ze stron nie przysługuje żądanie zmiany wysokości składki ubezpieczeniowej. W przypadku istotnego wzrostu ryzyka ubezpieczeniowego, ubezpieczyciel może wystąpić do ubezpieczającego z wnioskiem o podjęcie rozsądnych działań prowadzących do zmniejszenia tego ryzyka.

**Klauzula wypłaty bezspornej części odszkodowania** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

W przypadku potwierdzenia swojej odpowiedzialności za powstałą szkodę ubezpieczyciel wypłaca bezsporną część szacunkowej wysokości należnego odszkodowania w formie zaliczki w ciągu 14 dni roboczych od zawiadomienia o szkodzie.

**Klauzula** **wyrównania sumy ubezpieczenia** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

W razie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w przypadku, gdy suma ubezpieczenia niektórych kategorii mienia okaże się wyższa niż koszt odtworzenia, nadwyżka ta zostanie rozłożona na te kategorie mienia (w ramach tego samego rodzaju ubezpieczonego majątku), którego suma ubezpieczenia jest niższa od kosztów odtworzenia. Klauzula nie dotyczy mienia ubezpieczonego systemem pierwszego ryzyka.

**Klauzula** **pokrycia kosztów naprawy uszkodzeń powstałych w mieniu otaczającym** – bez względu
na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

Ochroną ubezpieczeniową dodatkowo objęte są wszelkie szkody w mieniu otaczającym należącym
do ubezpieczającego/ubezpieczonego, które są bezpośrednią konsekwencją szkód w ubezpieczonych przedmiotach.

Limit odpowiedzialności wynosi 50 000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym okresie ubezpieczenia.

**Klauzula** **zmiany lokalizacji odbudowy** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

Na pisemny wniosek ubezpieczającego/ubezpieczonego ubezpieczyciel może wyrazić zgodę na odbudowę zniszczonego ubezpieczonego budynku lub budowli w innej lokalizacji, jeżeli zmiana lokalizacji wynika z wydanych decyzji administracyjnych (m.in. zezwolenia na budowę), warunków zabudowy albo rachunku ekonomicznego. Odszkodowanie w takiej sytuacji nie pokrywa kosztów zakupu gruntu w nowej lokalizacji. Odszkodowanie nie może przewyższyć kosztów odtworzenia w dotychczasowej lokalizacji.

**Klauzula** **automatycznego pokrycia konsumpcji sumy ubezpieczenia w ubezpieczeniu mienia systemem pierwszego ryzyka** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

Ubezpieczyciel na wniosek ubezpieczającego przywróci automatycznie pierwotną sumę ubezpieczenia (doubezpieczenie) po wypłacie odszkodowań. Ubezpieczający zobowiązany będzie do dopłaty stosownej składki, wynikającej z automatycznego pokrycia konsumpcji sumy ubezpieczenia, według stawki wynikającej ze złożonej oferty przetargowej, naliczonej do końca rocznego okresu ubezpieczenia zgodnie z zasadą „co do dnia”, w terminie 14 dni od otrzymania od ubezpieczyciela stosownego rachunku.

Klauzula nie ma zastosowania jeżeli ogólne (szczególne) warunki ubezpieczenia nie przewidują konsumpcji sumy ubezpieczenia.

**Klauzula** **przezornej sumy ubezpieczenia** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

W odniesieniu do budynków i budowli zgłaszanych do ubezpieczenia od ognia i innych zdarzeń losowych lub do ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk (w systemie sum stałych) w wartości rzeczywistej, księgowej brutto lub odtworze­niowej nowej wprowadza się wspólną dla wszystkich podmiotów objętych ubezpieczeniem nadwyżkową sumę ubezpieczenia w wysokości 3 000 000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym okresie ubezpie­czenia ponad podaną sumę ubezpieczenia. Nadwyżkowa suma ubezpieczenia będzie miała zastosowanie w przypadku, gdy wysokość szkody (bez potrąceń amortyzacyjnych i zużycia technicznego) przewyższać będzie sumę ubezpieczenia podaną w wartości rzeczywistej, księgowej brutto lub odtworzeniowej nowej. Odszkodowanie zostanie zaspokojone wówczas najpierw z podstawowej sumy ubezpieczenia (do jej wyczerpania), a pozostała jego część z nadwyżkowej sumy ubezpieczenia.

**Klauzula ubezpieczenia pojazdu niezabezpieczonego** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

Rozszerza się ochronę ubezpieczeniową o szkody powstałe na skutek kradzieży części lub wyposażenia pojazdu, zabrania pojazdu w celu krótkotrwałego użycia lub kradzieży pojazdu, gdy:

1. pozostawiono w pojeździe dokumenty (dowód rejestracyjny lub kartę pojazdu) lub kluczyki, lub sterowniki służące do otwarcia, lub uruchomienia pojazdu, lub uruchomienia urządzeń zabezpieczających pojazd przed kradzieżą;

lub

1. nie uruchomiono wszystkich wymaganych urządzeń zabezpieczających pojazd przed kradzieżą.

**Szkoda całkowita** – szkoda, w wyniku której ubezpieczony pojazd uległ uszkodzeniu w takim stopniu,
że koszty jego naprawy przekraczają 80% sumy ubezpieczenia (nie więcej jednak niż 80% wartości rynkowej pojazdu na dzień wyliczania odszkodowania).

1. W przypadku zakwalifikowania przez ubezpieczyciela szkody jako całkowitej, ubezpieczający/ ubezpieczony, który zamierza mimo tego naprawić uszkodzony pojazd, ma prawo przedstawić ubezpieczycielowi sporządzony przez wybrany przez siebie warsztat kosztorys naprawy, zgodny z zakresem uszkodzeń uznanych przez ubezpieczyciela. Jeżeli taki kosztorys będzie potwierdzał realny koszt naprawy (z uwzględnieniem zastosowania tzw. zamienników, tj. części zamiennych dystrybuo­wanych poza siecią oficjalnego producenta/importera, posiadających stosowna homologację oraz kosztu robocizny, określonego w kosztorysie), mieszczący się wartości rynkowej pojazdu na dzień wyliczania odszkodowania (nie wyższy jednak od sumy ubezpieczenia) ubezpieczyciel wyrazi zgodę na dokonanie naprawy w warsztacie i pokryje jej koszt, pod warunkiem:
	1. przedstawienia ubezpieczycielowi faktury VAT za naprawę wraz z wyspecyfikowaniem kosztów naprawy, potwierdzającej zgodność naprawy z zakresem uszkodzeń uznanych przez ubezpieczyciela;
	2. przedstawienia naprawionego pojazdu na żądanie ubezpieczyciela w celu dokonania przez niego oględzin.
2. W razie stwierdzenia przez ubezpieczyciela niezgodności dokonanej naprawy z zakresem uznanych przez niego uszkodzeń, ubezpieczyciel może odpowiednio skorygować wysokość należnego odszkodowania.
3. W przypadku, gdy faktyczny koszt naprawy przekroczy wartość rynkową pojazdu na dzień wyliczania odszkodowania (nie więcej jednak niż suma ubezpieczenia pojazdu) ubezpieczyciel pokryje koszt naprawy wyłącznie do wartości rynkowej pojazdu i nie więcej, niż suma ubezpieczenia.

**Klauzula ubezpieczenia mienia wyłączonego z eksploatacji** (niniejsza klauzula ma zastosowanie – w przypadku jej akceptacji - w miejsce obligatoryjnej klauzuli wyłączenia ryzyka z eksploatacji)–
bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje budynki, urządzenia i instalacje (występujące w wykazie mienia
i przyszłe) wyłączone z  eksploatacji, w tym budynki i budowle oraz znajdujące się w nich mienie, maszyny, urządzenia, wyposażenie - w zakresie od ognia i innych zdarzeń losowych (pożar, uderzenie pioruna, eksplozja i implozja, upadek statku powietrznego rozumiany jako katastrofa bądź przymusowe lądowanie samolotu lub innego obiektu latającego, upadek jego części, przewożonego ładunku albo zrzucanego awaryjnie paliwa, huragan, wiatr, deszcz, grad, śnieg - w tym szkody powstałe wskutek opadów śniegu, m.in. wskutek jego ciężaru, lód, trzęsienie ziemi, obsunięcie się ziemi, uderzenie pojazdu
w ubezpieczone mienie lub przez przewożony tym pojazdem ładunek, dym, sadza, huk ponaddźwiękowy, upadek drzew, budynków lub budowli - rozumiany jako szkody spowodowane w wyniku upadku
na przedmiot ubezpieczenia drzew, ich fragmentów, masztów, dźwigów, kominów lub innych budowli albo ich części lub elementów, bez względu na to, kto jest ich posiadaczem, skażenie lub zanieczyszczenie ubezpieczonego mienia w wyniku zdarzeń objętych umową ubezpieczenia, stłuczenie lub rozbicie przedmiotów szklanych, uszkodzenie ubezpieczonego mienia wskutek akcji gaśniczej i/lub ratowniczej,
w tym rozbiórki, wyburzania lub odgruzowywania, prowadzonej w związku z zaistniałym zdarzeniem losowym, objętym ochroną ubezpieczeniową oraz dewastacji lub wandalizmu – limitu dla ryzyka dewastacji lub wandalizmu wynosi 50 000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym okresie ubezpieczenia) oraz w zakresie ryzyka kradzieży z włamaniem i rabunku, do limitu w wysokości 50 000,00 zł na jedno
i wszystkie zdarzenia w każdym okresie ubezpieczenia.

Ubezpieczyciel udziela ochrony na mocy niniejszej klauzuli pod warunkiem, że:

* 1. maszyny i urządzenia były oczyszczone, konserwowane i odłączone od źródeł zasilania,
	2. gaśnice i inne instalacje przeciwpożarowe są sprawne technicznie i gotowe do użycia oraz znajdują się
	w wyznaczonych miejscach,
	3. z urządzeń (instalacji) wodno - kanalizacyjnych i technologicznych została usunięta woda, inne ciecze oraz para,
	4. mienie znajduje się pod dozorem.

Z zakresu ochrony wyłączone jest mienie przeznaczone do rozbiórki lub na złom.

Limit odpowiedzialności wynosi 3 000 000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym okresie ubezpieczenia.

**Klauzula pojazdu zastępczego (AC)** – bez względu na postanowienia ogólnych bądź szczególnych warunków ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia uzgodniły, że:

1. W przypadku ubezpieczenia auto casco pojazdów osobowych, pojazdów ciężarowych w nadwoziu osobowych lub pojazdów ciężarowych o ładowności do 750 kg, w tym pojazdów służących do przewo­zu osób, ubezpieczyciel dokona zwrotu udokumentowanych kosztów korzystania z pojazdu zastępcze­go
o zbliżonych parametrach technicznych do ubezpieczonego pojazdu, za okres od dnia zajścia wypad­ku ubezpieczeniowego objętego umową ubezpieczenia lub dodatkowo awarii, do dnia dokonania naprawy ubezpieczonego pojazdu, a jeżeli z jakiejkolwiek przyczyny ubezpieczony pojazd nie będzie naprawiany (np. z powodu rezygnacji z naprawy przez ubezpieczonego lub w przypadku szkody całkowitej), ubezpieczyciel pokryje udokumentowane koszty wynajmu pojazdu zastępczego w okresie do upływu
3 dni po dokonaniu oględzin i sporządzeniu powypadkowej kalkulacji kosztów naprawy pojazdu.
2. Limit odpowiedzialności na wszystkie pojazdy łącznie objęte ubezpieczeniem auto casco wynosi 10 000,00 zł w każdym okresie ubezpieczenia, przy czym limit ten ulega zmniejszeniu o kwotę każdorazowego zwrotu kosztów korzystania z pojazdu zastępczego.
3. Zakres terytorialny: terytorium Unii Europejskiej.
4. Ograniczenie odpowiedzialności: niniejsza klauzula nie ma zastosowania, jeśli pojazd ubezpieczony został dodatkowo w zakresie assistance, pod warunkiem, że ubezpieczenie to obejmuje zwrot kosztów wynajmu pojazdu zastępczego lub usługę wynajmu takiego pojazdu. Jeżeli jednak w ubezpieczeniu assistance wyczerpany zostanie limit odpowiedzialności lub okres wynajmu pojazdu zastępczego, ubezpieczony może skorzystać po zaistnieniu tych okoliczności z niniejszej klauzuli.