



Do wszystkich wykonawców

Dot.: odpowiedzi na pytania w postępowaniu w trybie przetargu nieograniczonego na Kompleksowe ubezpieczenie Uniwersyteckiego Centrum Okulistyki i Onkologii Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Pytanie 1: Czy zamawiający wyraża zgodę na podwyższenie franszyzy redukcyjnej do 1.000 zł.

Odpowiedź: Zamawiający pozostawia franszyzę redukcyjną bez zmian.

Pytanie 2: Czy zamawiający wyraża zgodę na wprowadzenie franszyzy redukcyjnej w odniesieniu do sprzętu medycznego na poziomie 5%, nie mniej niż 5.000 zł. lub innej - prosimy o wskazanie akceptowalnego poziomu franszyzy.

Odpowiedź: Zamawiający zmienia poziom franszyzy redukcyjnej w odniesieniu do sprzętu medycznego na 5 % nie mniej niż 1 000 zł. Niniejsza odpowiedź prowadzi do zmian SIWZ:

Punkt 4 SIWZ, część III, rozdział I, pkt 7

Było:

7.1. Franszyza integralna: jedynie szyby i elementy szklane : 100,00 zł

7.2. Franszyza redukcyjna: 500,00 zł (za wyjątkiem szyb i elementów szklanych), kradzież zwykła – 10% wartości szkody, nie mniej niż 500 zł

7.3. Udział własny: brak.

Jest:

7.1. Franszyza integralna: jedynie szyby i elementy szklane : 100,00 zł

7.2. Franszyza redukcyjna: 500,00 zł (za wyjątkiem szyb i elementów szklanych), kradzież zwykła – 10% wartości szkody, nie mniej niż 500 zł; sprzęt medyczny: 5% nie mniej niż 1 000,00 zł.

7.3. Udział własny: brak.

Pytanie 3 : W odniesieniu do medycznego sprzętu elektronicznego, w tym – o ile mają podlegać ubezpieczeniu (w tym na bazie KAP) - urządzeń do jądrowego rezonansu magnetycznego, endoskopów oraz urządzeń do terapii dożylnych – czy Zamawiający dopuszcza wprowadzenie dodatkowych nw. zapisów/klauzul:

• „Klauzula - Urządzenia do jądrowego rezonansu magnetycznego:

Ustala się z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia, iż Ubezpieczyciel odpowiada za szkody w urządzeniach do jądrowego rezonansu magnetycznego tylko wówczas, gdy na te urządzenia zawarta została umowa o całkowitej konserwacji. W ramach niniejszej umowy środki chłodzące takie jak: hel, azot itp. są materiałami pomocniczymi.

Koszty ogrzewania i / lub ochładzania kriostatem są tylko wtedy ubezpieczone, kiedy pozostają w bezpośrednim związku z obowiązkiem wypłaty odszkodowania za szkodę w ubezpieczonym sprzęcie. Obłódkowanie nie jest uznane jako szkoda w sprzęcie.

Dostarczone przez producenta standardowe oprogramowanie lub koszty jego wymiany są tylko wtedy ubezpieczone, kiedy pozostają w bezpośrednim związku z obowiązkiem wypłaty odszkodowania za szkodę w ubezpieczonym sprzęcie, o ile uwzględniono te koszty podczas ustalania wysokości sumy ubezpieczenia.”

• „Ubezpieczenie nie obejmuje szkód spowodowanych w ubezpieczonym sprzęcie przez uszkodzony lub źle funkcjonujący system klimatyzacyjny, jeżeli system ten nie został wyposażony w oddzielny system alarmowy, który w sposób ciągły monitoruje temperaturę i wilgotność pomieszczeń w których znajduje się ubezpieczony sprzęt oraz może uruchomić niezależne alarmy optyczne lub akustyczne. Powyższe wyłączenie dotyczy sprzętu, który z uwagi na specyfikę swojej pracy wymaga stosowania odpowiednio regulowanych zewnętrznych warunków klimatyzacyjnych (odpowiedniej temperatury i wilgotności), zgodnie z instrukcją producenta sprzętu.”

• „Klauzula - Ubezpieczenie endoskopów oraz urządzeń do terapii dożylnych:

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

Uniwersyteckie Centrum Okulistyki i Onkologii

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

ul. Ceglana 35, 40-514 Katowice; tel. 32 35 81 200, 32 35 81 460, fax: 32 25 18 437

www.klinika.katowice.pl; REGON: 001325767; NIP: 9542274017

- w czasie przeprowadzania badań zachowane zostaną warunki bezpieczeństwa, wymagane do zachowania urządzenia w należytym stanie,
- przyrządy dodatkowe (np. szczypce, sondy) mogą zostać zastosowane tylko w stanie kiedy przewód endoskopu nie jest załamany w zgięciu,
- przestrzegane są każdorazowo zalecenia producenta dotyczące odpowiedniego stosowania, mocowania dodatkowych narzędzi, obsługi, konserwacji i przechowywania."

Odpowiedź: Zamawiający zgadza się na zaproponowane zapisy. Niniejsza odpowiedź prowadzi do zmian SIWZ:

Punkt 4 SIWZ, część III, rozdział I, po punkcie 8.23. dodaje się punkty 8.24., 8.25., 8.26. o następującej treści:

8.24.

Klauzula - Urządzenia do jądrowego rezonansu magnetycznego:

Ustala się z zachowaniem pozostałych niezmiennych niniejszą klauzulą postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia, iż Ubezpieczyciel odpowiada za szkody w urządzeniach do jądrowego rezonansu magnetycznego tylko wówczas, gdy na te urządzenia zawarta została umowa o całkowitej konserwacji. W ramach niniejszej umowy środki chłodzące takie jak: hel, azot itp. są materiałami pomocniczymi.

Koszty ogrzewania i / lub ochładzania kriostatem są tylko wtedy ubezpieczone, kiedy pozostają w bezpośrednim związku z obowiązkiem wypłaty odszkodowania za szkodę w ubezpieczonym sprzęcie. Obłódzenie nie jest uznane jako szkoda w sprzęcie.

Dostarczone przez producenta standardowe oprogramowanie lub koszty jego wymiany są tylko wtedy ubezpieczone, kiedy pozostają w bezpośrednim związku z obowiązkiem wypłaty odszkodowania za szkodę w ubezpieczonym sprzęcie, o ile uwzględniono te koszty podczas ustalania wysokości sumy ubezpieczenia.

8.25.

Ubezpieczenie nie obejmuje szkód spowodowanych w ubezpieczonym sprzęcie przez uszkodzony lub źle funkcjonujący system klimatyzacyjny, jeżeli system ten nie został wyposażony w oddzielny system alarmowy, który w sposób ciągły monitoruje temperaturę i wilgotność pomieszczeń w których znajduje się ubezpieczony sprzęt oraz może uruchomić niezależne alarmy optyczne lub akustyczne. Powyższe wyłączenie dotyczy sprzętu, który z uwagi na specyfikę swojej pracy wymaga stosowania odpowiednio regulowanych zewnętrznych warunków klimatyzacyjnych (odpowiedniej temperatury i wilgotności), zgodnie z instrukcją producenta sprzętu.

8.26.

Klauzula - Ubezpieczenie endoskopów oraz urządzeń do terapii dożylnych:

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

- w czasie przeprowadzania badań zachowane zostaną warunki bezpieczeństwa, wymagane do zachowania urządzenia w należytym stanie,
- przyrządy dodatkowe (np. szczypce, sondy) mogą zostać zastosowane tylko w stanie kiedy przewód endoskopu nie jest załamany w zgięciu,
- przestrzegane są każdorazowo zalecenia producenta dotyczące odpowiedniego stosowania, mocowania dodatkowych narzędzi, obsługi, konserwacji i przechowywania.

Pytanie 4: Prosimy o przedstawienie wykazu obejmowanego ubezpieczeniem elektronicznego sprzętu medycznego wraz z jego wartościami.

Odpowiedź: Wartość sprzętu medycznego w grupie VIII ewidencji środków trwałych wynosi ok. 33 mln zł, w skład której wchodzi zarówno sprzęt elektroniczny jak i nieelektroniczny. Zamawiający nie jest w stanie wydzielić całego sprzętu medycznego elektronicznego oraz pozostałego sprzętu medycznego w mniejszym stopniu narażonego na powstanie szkody. W skład sprzętu medycznego w grupie VIII ewidencji środków trwałych wchodzi m.in.: tablice do badania wzroku, lampy okulistyczne, wzierniki, oprawki, kasety okulistyczne, tonometry, autorefraktometry, defibrylatory, pulsoksymetry, fakoemulsyfikatory, mikroskopy, tomografy, sterylizatory.

Pytanie 5: Prosimy o wskazanie ogólnej wartości sprzętu elektronicznego obejmowanego ubezpieczeniem.

Odpowiedź: Wartość sprzętu elektronicznego w grupie IV wynosi 3 543 459,00 zł. Wartość sprzętu elektronicznego w grupie VIII wynosi 103 265,00 zł.

Pytanie 6: Prosimy o wyłączenie z ochrony ubezpieczeniowej szkód w lampach, stanowiących integralną część sprzętu medycznego.

Odpowiedź: Zamawiający ogranicza zakres odpowiedzialności dla szkód w lampach, stanowiących integralną część sprzętu medycznego do szkód bezpośrednio spowodowanych przez pożar, uderzenie pioruna, wybuch, upadek statku powietrznego, huragan, deszcz nawalny, trzęsienie ziemi, grad, lawinę, zapadanie i osuwanie się ziemi, zalania, powódź, ciężar śniegu lub lodu, dym, falę uderzeniową, uderzenie pojazdu lądowego.

Niniejsza odpowiedź prowadzi do zmian SIWZ:

Punkt 4 SIWZ, część III, rozdział I, pkt 3.3., po ppkt 3.3.5. dodaje się ppkt 3.3.6. o następującej treści:

3.3.6.

Ogranicza się zakres odpowiedzialności dla szkód w lampach, stanowiących integralną część sprzętu medycznego do szkód bezpośrednio spowodowanych przez pożar, uderzenie pioruna, wybuch, upadek statku powietrznego, huragan, deszcz nawalny, trzęsienie ziemi, grad, lawinę, zapadanie i osuwanie się ziemi, zalania, powódź, ciężar śniegu lub lodu, dym, falę uderzeniową, uderzenie pojazdu lądowego.

Pytanie 7: Prosimy o informację, czy w okresie od 1997 r. (włącznie) miejsce ubezpieczenia dotknięte zostało powodzią oraz czy istnieje zagrożenie powodziowe w odniesieniu do miejsca ubezpieczenia (czy w pobliżu znajdują się cieki wodne? Jakież? w jakiej odległości od miejsca ubezpieczenia? Jaka jest różnica poziomów miejsca ubezpieczenia względem cieku wodnego?)

Odpowiedź: W okresie od 1997 r. miejsce ubezpieczenia nie zostało dotknięte powodzią. W odległości kilkuset metrów od zabudowań Szpitala znajduje się niewielki staw. Różnica poziomów to ok. 4-6 m, dodatkowo główny budynek Szpitala usytuowany jest na nasypie. Teren w pobliżu stawu opada w kierunku przeciwnym do Szpitala – w stronę pobliskich ogródków działkowych.

Pytanie 8: Zabezpieczenia przeciwkradzieżowe: prosimy o dodatkowe nw. informacje:

- a. zabezpieczenia pozostałych pomieszczeń/budynków, o których brak informacji w SIWZ, rodzaj drzwi i ilości oraz rodzaju zamków w drzwiach, okna i ich zabezpieczenia,
- b. w odniesieniu do depozytu: szafa pancerna – waga, mocowanie, rodzaj zamknięcia (zamka), klasa odporności na włamania; zabezpieczenie pomieszczenia, w którym znajduje się szafa pancerna.

Odpowiedź: a) dane wskazane w SIWZ są reprezentatywne dla wszystkich budynków użytkowanych aktualnie przez Zamawiającego.

- b) depozyt znajduje się w Izbie Przyjęć - pokój zamykany na klucz. W depozycie znajduje się szafa pancerna, która jest zamykana na klucz. W szafie pancernej wbudowane są dwa sejfy, również zamykane na klucz.

Pytanie 9: Czy w zakresie ubezpieczenia obowiązują uregulowania OWU Ubezpieczyciela (w tym m.in. wskazane w OWU Ubezpieczyciela definicje, wyłączenia, limity) o ile w SIWZ nie zostało to uregulowane na podstawie definicji i akceptowanych klauzul.

Odpowiedź: Tak, o ile w sposób niekorzystny dla Zamawiającego nie zawężają postanowień SIWZ.

Pytanie 10: pkt. 3 Zakres ubezpieczenia: w odniesieniu do ryzyka deszczu nawalnego, zalania, gradu, lodu i śniegu (zalegania i topnienia) – prosimy o potwierdzenie, że z ochrony wyłączone pozostają szkody, do których doszło na skutek złego stanu technicznego dachu lub innych elementów budynku lub niezabezpieczenia otworów dachowych, okiennych lub drzwiowych, jeżeli do obowiązków Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego należy dbanie o stan techniczny

- 1) 3.1.2. - w odniesieniu do ryzyka deszczu nawalnego, zalania, gradu, lodu i śniegu (zalegania i topnienia) – prosimy o potwierdzenie, że z ochrony wyłączone pozostają szkody, do których doszło na skutek złego stanu technicznego dachu lub innych elementów budynku lub niezabezpieczenia otworów dachowych, okiennych lub drzwiowych,

- 2) 3.2.3. Czy Zamawiający wyraża zgodę na zmianę zapisu na poniższą klauzulę i ze wskazanymi limitami:

KLAUZULA KOSZTÓW EWAKUACJI:

Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia oraz innych postanowień umowy ubezpieczenia, ustala się, że pod warunkiem rozszerzenia zakresu ochrony o ryzyko aktów terroryzmu na podstawie „Klauzuli ubezpieczenia aktów terroryzmu”, zakład ubezpieczeń obejmuje ochroną ubezpieczeniową koszty ewakuacji pacjentów oraz sprzętu medycznego, poniesione w wyniku zagrożenia aktem terroryzmu w rozumieniu ww. Klauzuli, pod warunkiem, iż niebezpieczeństwo to będzie wydawało się realne.

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

- 1) transportem pacjentów,
- 2) transportem sprzętu medycznego,

3) magazynowaniem/przechowywaniem sprzętu medycznego w czasie koniecznym dla czynności ewakuacyjnych,

4) dozorem sprzętu medycznego przez wyspecjalizowane podmioty,

5) pobytem ewakuowanych pacjentów w zastępczych placówkach w okresie do jednej doby licząc od momentu zakwaterowania, z zastrzeżeniem iż koszty pobytu jednego pacjenta nie mogą przekroczyć 100 zł za dobę.

Zakład ubezpieczeń pokrywa powyższe koszty wyłącznie w sytuacji gdy ewakuacja przeprowadzona została na polecenie Policji, Straży Pożarnej lub Straży Miejskiej oraz odbywała się pod kierunkiem lub w obecności ww. służb.

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

3) 3.3.1 w odniesieniu do mienia wyłączonego z eksploatacji – prosimy o informacje nt.

- mienia aktualnie wyłączonego z eksploatacji (rodzaju i jego wartości, przyczyn wyłączenia z eksploatacji),

- mienia planowanego do wyłączenia w okresie ubezpieczenia (rodzaju i jego wartości, przyczyn wyłączenia z eksploatacji)

Odpowiedź: Ad. 1). Zamawiający nie potwierdza, iż w odniesieniu do ryzyka deszczu nawalnego, zalania, gradu, lodu i śniegu (zalegania i topnienia) – z ochrony wyłączone pozostają szkody, do których doszło na skutek złego stanu technicznego dachu lub innych elementów budynku lub niezabezpieczenia otworów dachowych, okiennych lub drzwiowych. Dla przedmiotowego ryzyka obowiązuje limit odpowiedzialności wskazany w SIWZ - Punkt 4, część III, rozdział I, pkt 4.5., ppkt 4.5.1.

Ad. 2). Zamawiający zgadza się na zmianę zapisu na zaproponowaną treść klauzuli z zastrzeżeniem, iż zakres ochrony z niej wynikający nie dotyczy jedynie zdarzeń wynikających z zagrożenia terrorystycznego, ale też innych zdarzeń wskazanych w przedmiotowym SIWZ.

Niniejsza odpowiedź prowadzi do zmian SIWZ:

Punkt 4 SIWZ, część III, rozdział I, pkt 3.2., ppkt 3.2.3.

Było:

3.2.3. koszty wynikłe z ryzyka koniecznej ewakuacji Szpitala lub części Szpitala wynikające z zaleceń lub poleceń odpowiednich służb odpowiedzialnych za bezpieczeństwo publiczne, będące konsekwencją zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia oraz następstwem strajków, zamieszek, rozruchów, zakłócenia spokoju społecznego, aktów terroryzmu, fałszywych alarmów - limit odpowiedzialności w wysokości 50 000,00 zł;

Jest:

3.2.3. koszty ewakuacji za które uważa się poniesione i udokumentowane koszty związane z :

1) transportem pacjentów,

2) transportem sprzętu medycznego,

3) magazynowaniem/przechowywaniem sprzętu medycznego w czasie koniecznym dla czynności ewakuacyjnych,

4) dozorem sprzętu medycznego przez wyspecjalizowane podmioty,

5) pobytem ewakuowanych pacjentów w zastępczych placówkach w okresie do jednej doby licząc od momentu zakwaterowania, z zastrzeżeniem iż koszty pobytu jednego pacjenta nie mogą przekroczyć 100 zł za dobę.

Zakład ubezpieczeń pokrywa powyższe koszty wyłącznie w sytuacji gdy ewakuacja przeprowadzona została na polecenie Policji, Straży Pożarnej lub Straży Miejskiej oraz odbywała się pod kierunkiem lub w obecności ww. służb.

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

Zakres ochrony wynikający z niniejszej klauzuli nie dotyczy jedynie zdarzeń wynikających z zagrożenia terrorystycznego, ale też innych zdarzeń wskazanych w SIWZ.

Ad. 3). Zamawiający informuje, że w chwili obecnej żadne mienie nie jest wyłączone z eksploatacji oraz nie jest planowane wyłączenie mienia z eksploatacji.

Pytanie 11: pkt. 4.1. System ubezpieczenia: prosimy o zmianę systemu ubezpieczenia w odniesieniu do: środków obrotowych – z systemu ubezpieczenia I ryzyka na ubezpieczenie wg systemu sum stałych (system I ryzyka aktualny pozostaje w odniesieniu do ryzyk kradzieżowych). W przypadku braku zgody na zmianę, prosimy o wskazanie najwyższej wartości tej kategorii mienia przewidywanej w okresie ubezpieczenia.

Odpowiedź: Zamawiający nie zgadza się na zmianę systemu ubezpieczenia dla środków obrotowych.

Najwyższa przewidywana wartość mienia w tej kategorii w okresie ubezpieczenia wynosi 4.000.000,00 zł.

Pytanie 12: pkt. 4.1. System ubezpieczenia: prosimy o uzupełnienie oraz zmianę wartości ubezpieczeniowej w odniesieniu do:

- mienia niskocennego – wg ceny nabycia identycznego lub najbardziej zbliżonego parametrami technicznymi mienia według ceny nabycia identycznego lub najbardziej zbliżonego parametrami technicznymi mienia,
- mienia osób trzecich – wg wartości rzeczywistej;
- depozytu pacjenta – wg wartości rzeczywistej, nie więcej niż wartość wskazana w kwocie depozytowym.

Odpowiedź: W odniesieniu do depozytu pacjenta Zamawiający zgadza się na zaproponowaną zmianę wartości ubezpieczenia. W odniesieniu do mienia osób trzecich oraz mienia niskocennego wartość zgodnie z treścią SIWZ.

Niniejsza odpowiedź prowadzi do zmian SIWZ:

Punkt 4 SIWZ, część III, rozdział I, pkt 4, ppkt 4.4.

Było:

4.4. System ubezpieczenia

- budynki i budowle - sumy stałe, ubezpieczane według wartości księgowej brutto;
- pozostałe środki trwałe, mienie osób trzecich, mienie niskocenne, wyposażenie – sumy stałe, ubezpieczone według wartości księgowej brutto (początkowej);
- środki obrotowe - pierwsze ryzyko, ubezpieczenie według wartości zakupu lub wytworzenia;
- nakłady adaptacyjne – system I ryzyka, ubezpieczone według wartości odtworzeniowej bez potrącania zużycia technicznego,
- ubezpieczona gotówka – system I ryzyka - według wartości nominalnej,
- mienie pracownicze – system I ryzyka ubezpieczone według wartości odtworzeniowej bez potrącania zużycia technicznego.

Jest:

4.4. System ubezpieczenia

- budynki i budowle - sumy stałe, ubezpieczane według wartości księgowej brutto;
- pozostałe środki trwałe, mienie osób trzecich, mienie niskocenne, wyposażenie – sumy stałe, ubezpieczone według wartości księgowej brutto (początkowej);
- środki obrotowe - pierwsze ryzyko, ubezpieczenie według wartości zakupu lub wytworzenia;
- nakłady adaptacyjne – system I ryzyka, ubezpieczone według wartości odtworzeniowej bez potrącania zużycia technicznego,
- ubezpieczona gotówka – system I ryzyka - według wartości nominalnej,
- mienie pracownicze – system I ryzyka ubezpieczone według wartości odtworzeniowej bez potrącania zużycia technicznego.
- depozyt pacjentów – system I ryzyka, ubezpieczone według wartości rzeczywistej, nie więcej niż wartość wskazana w kwocie depozytowym.

Pytanie 13: pkt 4.3.2. Czy Zamawiający dopuszcza wprowadzenie poniższej klauzuli:

Klauzula włączenia do zakresu ochrony ryzyka kradzieży bez włamania:

Z zachowaniem postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia/warunków umowy ubezpieczenia dotyczących odpowiedzialności za szkody fizyczne w mieniu ubezpieczonym na podstawie tychże warunków, ustala się że:

W ramach niniejszej polisy rozszerza się zakres ochrony ubezpieczeniowej o ryzyko „kradzieży zwykłej”, ubezpieczonych przedmiotów w czasie, kiedy znajdują się w miejscu ubezpieczenia. Dla potrzeb niniejszej klauzuli kradzież zwykła rozumiana jest jako nie pozostawiający widocznych śladów włamania zabór mienia w celu jego przywłaszczenia.

W ramach niniejszej Klauzuli ubezpieczyciel odpowiada za szkody majątkowe, przez które rozumie się fizyczne szkody w mieniu objętym ubezpieczeniem, z wyłączeniem wartości pieniężnych, pod warunkiem że Ubezpieczający zawiadomi o tym fakcie Policję – bezzwłocznie po stwierdzeniu wystąpienia szkody spowodowanej kradzieżą.

Ubezpieczyciel nie odpowiada za:

- a) niewyjaśnione zniknięcie, zaginięcie, niewytłumaczalne niedobory lub niedobory inwentarzowe i braki spowodowane błędami urzędowymi lub księgowymi;
- b) wyrządzone wskutek przywłaszczenia, fałszerstwa, nadużycia lub innego umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa ubezpieczającego, członków jego rodziny, jego pracowników albo innej osoby, która pozostaje z ubezpieczającym we wspólnym gospodarstwie domowym,
- c) udział własny Ubezpieczonego określony w klauzuli dla każdego indywidualnego zdarzenia,

d) wszelkiego rodzaju straty pośrednie włącznie z karami, stratami spowodowanymi przez zwłokę w wykonaniu, niewykonanie lub utratę zlecenia,

e) braki, straty lub szkody stwierdzone dopiero w toku inwentaryzacji.

Limit odpowiedzialności 10.000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia

Udział własny: 10% wartości szkody, nie mniej niż 500,00 zł

Odpowiedź: Zamawiający akceptuje treść powyższej klauzuli z zastrzeżeniem, iż dla przedmiotowego ryzyka funkcjonuje franszyza redukcyjna określona w pkt 7., ppkt 7.2.

Niniejsza odpowiedź prowadzi do zmian SIWZ:

Punkt 4 SIWZ, część III, rozdział I, pkt 4.3., ppkt. 4.3.2.

Było:

4.3.2. Zakresem ubezpieczenia objęta zostaje kradzież zwykła (kradzież bez włamania) z limitem 10 000,00 zł.

Jest:

4.3.2. Zakresem ubezpieczenia objęta zostaje kradzież zwykła (kradzież bez włamania), zgodnie z treścią poniższej klauzuli:

Z zachowaniem postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia/warunków umowy ubezpieczenia dotyczących odpowiedzialności za szkody fizyczne w mieniu ubezpieczonym na podstawie tychże warunków, ustala się że:

W ramach niniejszej polisy rozszerza się zakres ochrony ubezpieczeniowej o ryzyko „kradzieży zwykłej”, ubezpieczonych przedmiotów w czasie, kiedy znajdują się w miejscu ubezpieczenia. Dla potrzeb niniejszej klauzuli kradzież zwykła rozumiana jest jako nie pozostawiający widocznych śladów włamania zabór mienia w celu jego przywłaszczenia.

W ramach niniejszej Klauzuli ubezpieczyciel odpowiada za szkody majątkowe, przez które rozumie się fizyczne szkody w mieniu objętym ubezpieczeniem, z wyłączeniem wartości pieniężnych, pod warunkiem że Ubezpieczający zawiadomi o tym fakcie Policję – bezzwłocznie po stwierdzeniu wystąpienia szkody spowodowanej kradzieżą.

Ubezpieczyciel nie odpowiada za:

a) niewyjaśnione zniknięcie, zaginięcie, niewytłumaczalne niedobory lub niedobory inwentarzowe i braki spowodowane błędami urzędowymi lub księgowymi;

b) wyrządzone wskutek przywłaszczenia, fałszerstwa, nadużycia lub innego umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa ubezpieczającego, członków jego rodziny, jego pracowników albo innej osoby, która pozostaje z ubezpieczającym we wspólnym gospodarstwie domowym,

c) franszyza redukcyjna określona w klauzuli dla każdego indywidualnego zdarzenia,

d) wszelkiego rodzaju straty pośrednie włącznie z karami, stratami spowodowanymi przez zwłokę w wykonaniu, niewykonanie lub utratę zlecenia,

e) braki, straty lub szkody stwierdzone dopiero w toku inwentaryzacji.

Limit odpowiedzialności 10.000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia

Franszyza redukcyjna: 10% wartości szkody, nie mniej niż 500,00 zł

Pytanie 14: 1. pkt 4.5 Pozostałe limity (...)

1) 4.5.1. – prosimy o wyłączenie z zakresu ochrony ubezpieczeniowej,

2) 4.5.2. – prosimy o wyłączenie z zakresu ochrony ubezpieczeniowej,

3) 4.5.3 i 4.5.4.– „przebiecia (...)” – Czy Zamawiający dopuszcza wprowadzenie poniższej klauzuli

KLAUZULA UBEZPIECZENIA SZKÓD POWSTAŁYCH W WYNIKU PRZEBIECIA:

Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia i innych postanowień umowy ubezpieczenia, ustala się, że :

1) Towarzystwo ubezpieczeń obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkody powstałe w wyniku przebiecia spowodowane zarówno wyładowaniem atmosferycznym, jak i powstałe wskutek innych niezależnych od Ubezpieczonego przyczyn zewnętrznych.

2) Przez przebiecie należy rozumieć krótkotrwały (impulsowy) wzrost napięcia przekraczający maksymalne dopuszczalne napięcie robocze lub indukcyjne wzbudzenie się niszczących sił elektromagnetycznych w obwodach elektrycznych.

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

4) Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody, których przyczyną były zjawiska wewnętrzne wynikłe ze stanów awaryjnych lub normalnej pracy instalacji, osprzętu, maszyn i urządzeń Ubezpieczonego

(zwarcia, przeciążenia, indukcje impulsów napięciowych, itp.) a ponadto szkody powstałe w zabezpieczeniach przepięciowych reagujących na przepięcia zewnętrzne.

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

- dla szkód wskutek bezpośredniego uderzenia pioruna w sieć zasilającą lub linię przesyłającą energię elektryczną: do pełnych sum ubezpieczenia,
- dla szkód wskutek pośredniego uderzenia pioruna: 500.000,00 zł. na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia,
- dla szkód wskutek innych zewnętrznych i niezależnych od Ubezpieczonego przyczyn: 50.000,00 zł. na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia."

4) Czy Zamawiający wyraża zgodę na zmianę zapisu na poniższą klauzulę i ze wskazanymi limitami

KLAUZULA DEWASTACJI / WANDALIZMU:

Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia i innych postanowień umowy ubezpieczenia, ustala się, że Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkody powstałe wskutek dewastacji/wandalizmu, za które uważa się rozmyślne zniszczenie lub uszkodzenie ubezpieczonego mienia, spowodowane przez osoby trzecie, z wyłączeniem graffiti.

Ochrona ubezpieczeniowa nie dotyczy obiektów opuszczonych i niewykorzystywanych przez okres dłuższy niż 30 dni.

Limit odpowiedzialności: 50 000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia,

5) Czy Zamawiający wyraża zgodę na wprowadzenie poniższego wyłączenia

Ubezpieczenie nie obejmuje:

- szklanych, ceramicznych i kamiennych wykładzin podłogowych,
- szkła stanowiącego osprzęt urządzeń technicznych (maszyn, aparatów, narzędzi itp.) oraz osprzęt wszelkiego rodzaju instalacji,
- szyb, przedmiotów szklanych i płyt kamiennych w stanie uszkodzonym,
- szyb, przedmiotów szklanych i płyt kamiennych przed ich ostatecznym zamontowaniem bądź zainstalowaniem w miejscu przeznaczenia,
- szyb w pojazdach i środkach transportowych.

Ponadto zakład ubezpieczeń nie odpowiada za szkody:

- powstałe przy wymianie lub wymontowaniu ubezpieczonego przedmiotu,
- powstałe wskutek zadrapania, porysowania, poplamienia bądź zmiany barwy.

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

6) Czy Zamawiający wyraża zgodę na zmianę zapisu na poniższą klauzulę i ze wskazanymi limitami;

I. KLAUZULA STRAJKÓW, ROZRUCHÓW, ZAMIESZEK SPOŁECZNYCH

1. Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia i innych postanowień umowy ubezpieczenia, ustala się, że PZU SA udziela Ubezpieczonemu lub Ubezpieczającemu ochrony ubezpieczeniowej za szkody w mieniu powstałe wskutek zdarzeń losowych objętych ochroną ubezpieczeniową oraz akcji ratowniczej prowadzonej w związku z tymi zdarzeniami, będącymi bezpośrednim następstwem strajków, rozruchów, lub zamieszek społecznych.

2. Przez strajki, rozruchy oraz zamieszki społeczne rozumie się:

- 1) działanie osoby lub grupy osób, powodujące zakłócenia porządku publicznego, z wyjątkiem tych działań, które są powiązane ze zdarzeniami określonymi w pkt. 4 niniejszej klauzuli;
- 2) działanie legalnie ustanowionej władzy zmierzające do przywrócenia porządku publicznego lub zminimalizowania skutków zakłóceń;
- 3) umyślne działanie strajkującego lub poddanego lokautowi pracownika, mające na celu wspomoczenie strajku lub przeciwstawienie się lokautowi;
- 4) działanie legalnie ustanowionej władzy zapobiegające takim czynnościom lub działającej w celu zminimalizowania skutków takich czynności.

3. 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;
- 3) szkód pośrednich lub następnych jakiegokolwiek rodzaju oraz odpowiedzialności lub jakichkolwiek płatności przewyższających odszkodowanie za szkody określone w niniejszej Klauzuli.

4. Z ochrony ubezpieczeniowej pozostają wyłączone także szkody będące bezpośrednim lub pośrednim następstwem:

- 1) działań wojennych, wojny domowej, wprowadzenia stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, powstania zbrojnego, rewolucji, konfiskaty lub innego rodzaju przejęcia przedmiotu ubezpieczenia przez rząd lub inne władze kraju, sabotażu, blokady,
- 2) aktów terroryzmu, przez które rozumie się wszelkiego rodzaju działania mające na celu wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności lub dezorganizację życia publicznego dla osiągnięcia określonych skutków ekonomicznych, politycznych, religijnych, ideologicznych, socjalnych lub społecznych,
- 3) wszelkich działań przedsięwziętych w związku z kontrolowaniem, zapobieganiem lub zwalczaniem skutków zdarzeń wymienionych w pkt. 1 i 2.
5. Jako jedno zdarzenie należy traktować wszystkie szkody powstałe w nieprzerwanym okresie 168 godzin od zaistnienia pierwszej szkody objętej ochroną ubezpieczeniową na warunkach niniejszej Klauzuli.

II. KLAUZULA AKTÓW TERRORYZMU

1. Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia i innych postanowień umowy ubezpieczenia, ustala się, że do zakresu ochrony ubezpieczeniowej włącza się szkody powstałe w ubezpieczonym mieniu w wyniku zdarzeń losowych objętych ochroną ubezpieczeniową oraz akcji ratowniczej prowadzonej w związku z tymi zdarzeniami, będącymi bezpośrednim następstwem aktów terroryzmu.
2. Przez akty terroryzmu rozumie się wszelkiego rodzaju działania mające na celu wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności lub dezorganizację życia publicznego dla osiągnięcia określonych skutków ekonomicznych, politycznych, religijnych, ideologicznych, socjalnych lub społecznych.
3. Z zakresu ochrony wyłączone są szkody spowodowane uwolnieniem lub wystawieniem na działanie substancji toksycznych, chemicznych lub biologicznych, jak również wszelkie szkody spowodowane atakiem elektronicznym, włączając w to włamania komputerowe lub wprowadzenie jakiegokolwiek formy wirusa komputerowego.
4. Limit odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia w zakresie pkt I i II: 1.000.000.zł.
5. Franszyza redukcyjna: 10% wysokości szkody, nie mniej niż 5.000,- zł

Odpowiedź: Ad. 1). Zamawiający nie zgadza się na wyłączenie przedmiotowego punktu z ochrony ubezpieczeniowej.

Ad. 2). Zamawiający zgadza się na wykreślenie punktu 4.5.2.

Niniejsza odpowiedź prowadzi do zmian SIWZ:

Punkt 4 SIWZ, część III, rozdział I, pkt 4.5., ppkt 4.5.2.

Było:

4.5.2. systematyczne zawilgacanie, zagrzybienie i zapleśnienie – limit odpowiedzialności: 20 000,00 zł.

Jest:

4.5.2. (wykreślono)

Ad. 3). Zamawiający zgadza się na wprowadzenie klauzuli ubezpieczenia szkód powstałych w wyniku przepięcia o następującej treści:

„KLAUZULA UBEZPIECZENIA SZKÓD POWSTAŁYCH W WYNIKU PRZEPĘCIA:

Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia i innych postanowień umowy ubezpieczenia, ustala się, że :

- 1) Towarzystwo ubezpieczeń obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkody powstałe w wyniku przepięcia spowodowane zarówno wyładowaniem atmosferycznym, jak i powstałe wskutek innych niezależnych od Ubezpieczonego przyczyn zewnętrznych.
- 2) Przez przepięcie należy rozumieć krótkotrwały (impulsowy) wzrost napięcia przekraczający maksymalne dopuszczalne napięcie robocze lub indukcyjne wzbudzenie się niszczących sił elektromagnetycznych w obwodach elektrycznych.
- 3) W/w zdarzenia losowe pozostają objęte ochroną ubezpieczeniową pod warunkiem zabezpieczenia mienia poprzez zainstalowanie, zalecanych przez producenta mienia, ograniczników przepięcia (m.in. odgromniki, ochronniki, warystory, filtry).
- 4) Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody powstałe w zabezpieczeniach przepięciowych reagujących na przepięcia zewnętrzne.
- 5) Limit odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia wynosi:
 - dla szkód wskutek bezpośredniego uderzenia pioruna w sieć zasilającą lub linię przesyłającą energię elektryczną: do pełnych sum ubezpieczenia,

- dla szkód wskutek pośredniego uderzenia pioruna: 500.000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia,
- dla szkód wskutek innych zewnętrznych i niezależnych od Ubezpieczonego przyczyn oraz w wyniku niewłaściwych parametrów prądu elektrycznego (zwarcia, przeciążenia, indukcje impulsów przepięciowych itp.): 50.000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia."

Niniejsza odpowiedź prowadzi do zmian SIWZ:

Punkt 4 SIWZ, część III, rozdział I, pkt 4.5. ppkt 4.5.3. i 4.5.4.

Było:

4.5.3. przepięcia w wyniku niewłaściwych parametrów prądu elektrycznego (zwarcia, przeciążenia, indukcje impulsów przepięciowych itp.) - limit odpowiedzialności: 50 000,00 zł;

Jest:

4.5.3. przepięcia zgodnie treścią poniższej klauzuli:

KLAUZULA UBEZPIECZENIA SZKÓD POWSTAŁYCH W WYNIKU PRZEPĘCIA:

Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia i innych postanowień umowy ubezpieczenia, ustala się, że :

- 1) Towarzystwo ubezpieczeń obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkody powstałe w wyniku przepięcia spowodowane zarówno wyładowaniem atmosferycznym, jak i powstałe wskutek innych niezależnych od Ubezpieczonego przyczyn zewnętrznych.
- 2) Przez przepięcie należy rozumieć krótkotrwały (impulsowy) wzrost napięcia przekraczający maksymalne dopuszczalne napięcie robocze lub indukcyjne wzbudzenie się niszczących sił elektromagnetycznych w obwodach elektrycznych.
- 3) W/w zdarzenia losowe pozostają objęte ochroną ubezpieczeniową pod warunkiem zabezpieczenia mienia poprzez zainstalowanie, zalecanych przez producenta mienia, ograniczników przepięcia (m.in. odgromniki, ochronniki, wariatory, filtry).
- 4) Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody powstałe w zabezpieczeniach przepięciowych reagujących na przepięcia zewnętrzne.
- 5) Limit odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia wynosi:

- dla szkód wskutek bezpośredniego uderzenia pioruna w sieć zasilającą lub linię przesyłającą energię elektryczną: do pełnych sum ubezpieczenia,
- dla szkód wskutek pośredniego uderzenia pioruna: 500.000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia,
- dla szkód wskutek innych zewnętrznych i niezależnych od Ubezpieczonego przyczyn oraz w wyniku niewłaściwych parametrów prądu elektrycznego (zwarcia, przeciążenia, indukcje impulsów przepięciowych itp.): 50.000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia."

Było:

4.5.4. przepięcia w wyniku pośredniego uderzenia pioruna - limit odpowiedzialności: 500 000,00 zł;

Jest:

4.5.4. (wykreślono)

Ad. 4). Zamawiający nie zgadza się na wprowadzenie przedmiotowej klauzuli.

Ad. 5). Zamawiający zgadza się na wprowadzenie przedmiotowego wyłączenia.

Niniejsza odpowiedź prowadzi do zmian SIWZ:

Punkt 4 SIWZ, część III, rozdział I, pkt. 4.5., ppkt. 4.5.7.

Było:

4.5.7. stłuczenie szyb oraz innych przedmiotów szklanych – limit odpowiedzialności: 20 000,00 zł;

Jest:

4.5.7. stłuczenie szyb oraz innych przedmiotów szklanych

Ubezpieczenie nie obejmuje:

- szklanych, ceramicznych i kamiennych wykładzin podłogowych,
- szkła stanowiącego osprzęt urządzeń technicznych (maszyn, aparatów, narzędzi itp.) oraz osprzęt wszelkiego rodzaju instalacji,

- szyb, przedmiotów szklanych i płyt kamiennych w stanie uszkodzonym,
- szyb, przedmiotów szklanych i płyt kamiennych przed ich ostatecznym zamontowaniem bądź zainstalowaniem w miejscu przeznaczenia,
- szyb w pojazdach i środkach transportowych.

Ponadto zakład ubezpieczeń nie odpowiada za szkody:

- powstałe przy wymianie lub wymontowaniu ubezpieczonego przedmiotu,
- powstałe wskutek zadrapania, porysowania, poplamienia bądź zmiany barwy.

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

Ad. 6). Zamawiający zgadza się na zaproponowaną treść klauzuli.

Niniejsza odpowiedź prowadzi do zmian SIWZ:

Punkt 4 SIWZ, część III, rozdział I, pkt. 4.5., ppkt. 4.5.10.

Było:

4.5.10. ryzyko terroryzmu, zamieszki i niepokoje społeczne, rozruchy, strajki, lokauty – limit odpowiedzialności: 1 000 000,00 zł;

Jest:

4.5.10. ryzyko terroryzmu, strajków, rozruchów, zamieszek społecznych zgodnie z treścią poniższej klauzuli:

I. KLAUZULA STRAJKÓW, ROZRUCHÓW, ZAMIESZEK SPOŁECZNYCH

1. Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia i innych postanowień umowy ubezpieczenia, ustala się, że Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu lub Ubezpieczającemu ochrony ubezpieczeniowej za szkody w mieniu powstałe wskutek zdarzeń losowych objętych ochroną ubezpieczeniową oraz akcji ratowniczej prowadzonej w związku z tymi zdarzeniami, będącymi bezpośrednim następstwem strajków, rozruchów, lub zamieszek społecznych.

2. Przez strajki, rozruchy oraz zamieszki społeczne rozumie się:

- 1) działanie osoby lub grupy osób, powodujące zakłócenia porządku publicznego, z wyjątkiem tych działań, które są powiązane ze zdarzeniami określonymi w pkt. 4 niniejszej klauzuli;
- 2) działanie legalnie ustanowionej władzy zmierzające do przywrócenia porządku publicznego lub zminimalizowania skutków zakłóceń;
- 3) umyślne działanie strajkującego lub poddanego lokautowi pracownika, mające na celu wspomoczenie strajku lub przeciwstawienie się lokautowi;
- 4) działanie legalnie ustanowionej władzy zapobiegające takim czynnościom lub działającej w celu zminimalizowania skutków takich czynności.

3. 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;
- 3) szkód pośrednich lub następnych jakiegokolwiek rodzaju oraz odpowiedzialności lub jakichkolwiek płatności przewyższających odszkodowanie za szkody określone w niniejszej Klauzuli.

4. Z ochrony ubezpieczeniowej pozostają wyłączone także szkody będące bezpośrednim lub pośrednim następstwem:

- 1) działań wojennych, wojny domowej, wprowadzenia stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, powstania zbrojnego, rewolucji, konfiskaty lub innego rodzaju przejęcia przedmiotu ubezpieczenia przez rząd lub inne władze kraju, sabotażu, blokady,
- 2) aktów terroryzmu, przez które rozumie się wszelkiego rodzaju działania mające na celu wprowadzenie chaosu, zastraszanie ludności lub dezorganizację życia publicznego dla osiągnięcia określonych skutków ekonomicznych, politycznych, religijnych, ideologicznych, socjalnych lub społecznych,
- 3) wszelkich działań podjętych w związku z kontrolowaniem, zapobieganiem lub zwalczaniem skutków zdarzeń wymienionych w pkt. 1 i 2.

5. Jako jedno zdarzenie należy traktować wszystkie szkody powstałe w nieprzerwanym okresie 168 godzin od zaistnienia pierwszej szkody objętej ochroną ubezpieczeniową na warunkach niniejszej Klauzuli.

II. KLAUZULA AKTÓW TERRORYZMU

1. Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia i innych postanowień umowy ubezpieczenia, ustala się, że do zakresu ochrony ubezpieczeniowej włącza się szkody powstałe w ubezpieczonym mieniu w wyniku zdarzeń losowych objętych ochroną ubezpieczeniową oraz akcji ratowniczej prowadzonej w związku z tymi zdarzeniami, będącymi bezpośrednim następstwem aktów terroryzmu.

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

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

4. Limit odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia w zakresie pkt I i II: 1.000.000.zł.

5. Franszyza redukcyjna: 10% wysokości szkody, nie mniej niż 5.000,- zł

Pytanie 15: Czy zamawiający wyraża zgodę na zmianę brzmienia klauzuli na następujące:

1) 8.1. Klauzula reprezentantów:

Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa wyłącznie przez Ubezpieczającego.

Za Ubezpieczającego rozumie się kierownika publicznego zakładu opieki zdrowotnej oraz jego zastępców lub organ zarządzający niepublicznym zakładem opieki zdrowotnej.

2) 8.2. klauzula ubezpieczenia nowych miejsc:

a) Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia i innych postanowień umowy ubezpieczenia, ustala się, że:

1) Ochrona ubezpieczeniowa zostaje rozszerzona na mienie stanowiące przedmiot ubezpieczenia w rozumieniu ogólnych warunków ubezpieczenia oraz / lub umowy ubezpieczenia znajdujące się we wszystkich nowoprzybyłych lokalizacjach na terenie RP, których użytkowanie na podstawie tytułu prawnego Ubezpieczający lub Ubezpieczony rozpocznie w okresie ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od dnia w którym przyjęto do użytkowania przedmiot ubezpieczenia w nowoprzybyłej lokalizacji (np. podpisania umowy najmu), pod warunkiem, że adresy tych lokalizacji wraz z wartością znajdującego się w nich mienia zostaną przekazane do wiadomości Ubezpieczyciela w ciągu 30 dni od momentu przyjęcia ich do użytku.

2) Ochroną ubezpieczeniową nie jest objęte mienie podczas transportu (w tym podczas załadunku, rozładunku), na wystawach, pokazach i targach oraz mienia stanowiące przedmiot prac budowlano-montażowych (w tym podczas prób i testów).

3) Nowe miejsca ubezpieczenia muszą spełniać wymagania ogólnych warunków ubezpieczenia odnośnie zabezpieczeń przeciwpożarowych oraz przeciwkradzieżowych.

4) Maksymalny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela na pojedynczą lokalizację wynosi: 1.000.000 zł.

5) Jeżeli wartość mienia zgromadzonego w danej lokalizacji przekracza podaną w pkt. 4) kwotę, lokalizacja ta może zostać ubezpieczona na zasadach określonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia oraz / lub w umowie ubezpieczenia.

6) Składka będzie naliczana systemem pro rata za każdy dzień proporcjonalnie do składki rocznej; składka podlegać może rozliczeniu w okresach kwartalnych, w terminie 30 dni po upływie każdego kolejnego kwartału okresu ubezpieczenia.

3) 8.3. Klauzula rezygnacji z regresu: rozszerzenie klauzuli o zdanie: „Niniejsza klauzula nie dotyczy szkód wyrządzonych przez te osoby umyślnie.”

4) 8.4. Klauzula kosztów dodatkowych:

Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia określonych w niniejszym zapytaniu, ostatecznej wersji oferty Ubezpieczyciela, a także w stosownych ogólnych lub szczególnych warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że: ochrona ubezpieczeniowa obejmuje dodatkowo wymienione poniżej koszty powstałe wskutek zaistnienia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia z limitem odpowiedzialności 500.000 zł na jedno i na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia (w systemie I ryzyka):

- poniesione i uzasadnione koszty związane z akcją ratowniczą ubezpieczonego mienia, w tym wynagrodzenie straży pożarnej, (na podstawie otrzymanych i opłaconych przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego rachunków),

- koszty uprzątnięcia pozostałości po szkodzie w ubezpieczonym mieniu łącznie z kosztami rozbiórki, demontażu części niezdatnych do użytku, oraz związanych z ich wywozem, składowaniem lub utylizacją, z

wyłączeniem kosztów związanych z usunięciem zanieczyszczeń wody lub gleby i jej rekultywacją – podlimit dla tych kosztów: 10% wartości szkody,

- koszty zabezpieczenia przed szkodą bezpośrednio zagrożonego mienia w razie nieuchronności zajścia zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową – podlimit dla tych kosztów: 10% sumy ubezpieczenia mienia bezpośrednio zagrożonego szkodą,

- dodatkowe koszty odtworzenia nietypowych maszyn bądź urządzeń wykonanych na zamówienie z uwagi na trudności z ich ponownym zakupem, odbudową, naprawą lub montażem, pod warunkiem, że odtworzenie maszyn lub urządzeń związane jest ze szkodą objętą ubezpieczeniem – podlimit dla tych kosztów: 10% sumy ubezpieczenia danej maszyny lub urządzenia, nie więcej niż 100.000zł. w okresie ubezpieczenia,

- koszty wynagrodzenia należne ekspertom zewnętrznym: architektom, inspektorom, inżynierom, konsultantom, które Ubezpieczony zobowiązany jest zapłacić, a których zatrudnienie jest konieczne w celu odtworzenia mienia dotkniętego szkodą, za którą Ubezpieczyciel zobowiązał się wypłacić odszkodowanie na mocy powyższych warunków, pod warunkiem, że zatrudnienie eksperta było uzgodnione i zaakceptowane przez Ubezpieczyciela – podlimit dla tych kosztów: 250.000 zł., z tym że dla kosztów poniesionych na wyliczenie i przygotowanie roszczenia przez Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego, podlimit ten wynosi 50% wartości poniesionych z tego tytułu kosztów, jednak nie więcej niż 50.000 zł. na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia,

- koszty prac w godzinach nadliczbowych, nocnych i w dniach wolnych od pracy oraz frachtu ekspresowego, z wyłączeniem lotniczego, pod warunkiem że są poniesione w związku ze szkodą objętą ubezpieczeniem – podlimit dla tych kosztów: 20% wysokości szkody.

5) 8.5. Klauzula lokalizacji:

KLAUZULA UDZIELENIA AUTOMATYCZNEJ OCHRONY DLA NIENAZWANYCH LOKALIZACJI

Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia i innych postanowień umowy ubezpieczenia, ustala się, że Ubezpieczyciel udziela automatycznej ochrony dla ubezpieczonego mienia w nienazwanych miejscach ubezpieczenia na terenie RP z limitem 500 000 zł na jedno zdarzenie i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia. Warunkiem udzielenia takiej ochrony jest posiadanie przez każde takie miejsce ubezpieczenia, co najmniej minimalnych zabezpieczeń ppoż. i antywłamaniowych, jakie istnieją w miejscach ubezpieczenia znanych już Ubezpieczycielowi.

6) 8.6. Klauzula odstąpienia od odtworzenia mienia – prosimy o wyłączenie klauzuli.

7) 8.7. Klauzula warunków i taryf: rozszerzenie klauzuli o następujące postanowienia: „Postanowienia niniejszej klauzuli nie mają zastosowania do przypadku uregulowanego w art. 816 kodeksu cywilnego”

8) 8.12. Klauzula odbudowy po stratach całkowitych:

KLAUZULA ODBUDOWY W INNEJ LOKALIZACJI:

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia i innych postanowień umowy ubezpieczenia, ustala się, że Ubezpieczyciel, zezwala, aby uszkodzone lub zniszczone mienie mogło być przywrócone do poprzedniego stanu w dowolnym miejscu na terenie RP, według uznania Ubezpieczonego oraz w sposób odpowiadający wymogom Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem, że wysokość odszkodowania w żadnym wypadku nie przekroczy kwoty, którą Ubezpieczyciel zobowiązany byłby wypłacić, gdyby uszkodzone lub zniszczone mienie było przywrócone do poprzedniego stanu w dotychczasowej lokalizacji.

W przypadku ubezpieczenia mienia w wartości odtworzeniowej, szkoda będzie wyliczana według tej wartości pod warunkiem przystąpienia - nie później niż w terminie 12 miesięcy od daty powstania szkody - do odbudowy, remontu, zakupu, naprawy lub ponownego wytworzenia mienia. Jeżeli w powyższym terminie Ubezpieczony nie przystąpi do odbudowy, remontu, zakupu, naprawy lub ponownego wytworzenia mienia, lub jeżeli złoży Ubezpieczycielowi oświadczenie o rezygnacji z odbudowy, remontu, zakupu, naprawy lub ponownego wytworzenia, odszkodowanie zostanie wypłacone w kwocie odpowiadającej wartości rzeczywistej.”

9) 8.17. Klauzula mienia ruchomego:

Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia i innych postanowień umowy ubezpieczenia, ustala się, że Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe w ubezpieczonym mieniu również w przypadku jego przeniesienia do innej ubezpieczonej lokalizacji. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód powstałych podczas transportu (w tym podczas załadunku i rozładunku), prac demontażowych/ budowlano-montażowych (w tym podczas prób i testów). W przypadku szkody, Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest udokumentować fakt przeniesienia mienia z określeniem jego sumy ubezpieczenia oraz daty zmiany miejsca ubezpieczenia.

Maksymalny limit odpowiedzialności dla mienia przeniesionego do innej lokalizacji wynosi 10.000zł.

10) 8.18. Klauzula automatycznego pokrycia;

1. Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia i innych postanowień umowy ubezpieczenia, ustala się, że:

b) nowo nabyte środki trwałe spełniające warunki objęcia ubezpieczeniem zgodnie z umową ubezpieczenia,

c) wzrost wartości przedmiotu ubezpieczenia stanowiącego środki trwałe - wskutek dokonanych inwestycji,

zostają objęte automatyczną ochroną ubezpieczeniową w zakresie i na zasadach określonych w umowie ubezpieczenia, od chwili objęcia ich w posiadanie przez Ubezpieczonego a w przypadku wzrostu środków trwałych w skutek dokonanych inwestycji od chwili ukończenia prac modernizacyjnych (inwestycji). Automatyczna ochrona ubezpieczeniowa odnosi się wyłącznie do miejsc ubezpieczenia wskazanych w umowie ubezpieczenia. Objęcie w posiadanie nowych środków trwałych przez Ubezpieczonego lub wzrost wartości środków trwałych powinno być potwierdzone dokumentem np. fakturą zakupu lub protokołem zdawczo – odbiorczym. Ochroną ubezpieczeniową nie jest objęte mienie podczas załadunku, transportu, rozładunku oraz prac budowlano-montażowych (w tym prób i testów).

2. Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić zwiększenie sumy ubezpieczenia w terminie do 20 dni po zakończeniu każdego półrocznego okresu ubezpieczenia.

3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do automatycznie ubezpieczonego na mocy niniejszej klauzuli mienia ograniczona jest do wysokości kwoty 2 000 000 zł.

4. Nowo nabyte środki trwałe oraz inwestycje, których łączna suma ubezpieczenia przekracza przyjęty w klauzuli limit, mogą być ubezpieczone na zasadach określonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia.

5. Dopłata składki wynikającej z rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej następuje na następujących zasadach: Ubezpieczający jest zobowiązany zapłacić składkę za półroczny okres ubezpieczenia. Składka będzie naliczana od wzrostu sumy ubezpieczenia w danym okresie półrocznym okres świadczonej ochrony ubezpieczeniowej w terminie 30 dni po zakończeniu każdego i 50% wysokości stawki rocznej.

6. W przypadku, gdy w okresie ubezpieczenia suma ubezpieczenia mienia ulegnie zmniejszeniu wskutek jego zbycia, rozbiórki bądź zezłomowania, Ubezpieczyciel dokona rozliczenia składki na zasadach określonych w ust. 5.

7. Na mocy niniejszej klauzuli i w granicach ustanowionego w pkt 3. limitu, ochroną ubezpieczeniową objęte będą również środki trwałe nabyte przez Ubezpieczającego pomiędzy dniem 1 marca 2013 r. a dniem zawarcia umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem iż Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić to mienie w terminie 30 dni od daty zawarcia ubezpieczenia. Składka dodatkowa do zapłaty za ubezpieczenie środków nabytych w wymienionym okresie ustalona zostanie od wartości tych środków wg stawki ustalonej w umowie.

Warunkiem odpowiedzialności za szkody w mieniu ubezpieczanym na mocy niniejszej klauzuli jest zgłoszenie mienia w ramach zwiększenia sumy ubezpieczenia i w terminie, o którym mowa w pkt 1 Klauzuli.

11) 8.20. Klauzula niezmienności stanu faktycznego: wnosimy o rozszerzenie brzmienia klauzuli o poniższe „W przypadku tego rodzaju szkód, poza dokumentami wymaganymi zgodnie z warunkami ubezpieczenia, Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest do sporządzenia i przedłożenia Ubezpieczycielowi dokumentacji zdjęciowej z miejsca szkody oraz zachowania do dyspozycji Ubezpieczyciela elementów uszkodzonych podlegających wymianie.”

12) 8.22. Klauzula likwidacji drobnych szkód majątkowych do kwoty 4 000,00 zł.

KLAUZULA LIKWIDACJI DROBNYCH SZKÓD:

Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia i innych postanowień umowy ubezpieczenia, ustala się, że w przypadku szkody, której szacowana wartość nie przekracza 4 000,00 zł na dzień jej powstania, Ubezpieczony lub Ubezpieczający ma prawo po zgłoszeniu szkody do Ubezpieczyciela do samodzielnej likwidacji takiej szkody, sporządzając uprzednio pisemny protokół zawierający:

a) datę sporządzenia protokołu

b) skład komisji oraz dane osoby sporządzającej protokół

c) datę wystąpienia szkody

d) przyczynę powstania szkody (najbardziej prawdopodobny powód jej wystąpienia)

e) wykaz uszkodzonego mienia

f) krótki opis zdarzenia ze szczególnym uwzględnieniem okoliczności powstania szkody

g) szacunkową wartość szkody

h) dokumentację fotograficzną.

Po dokonaniu naprawy/odtworzeniu mienia do stanu sprzed szkody Ubezpieczony lub Ubezpieczający dostarczy do Ubezpieczyciela oprócz ww. protokołu, dokumenty niezbędne do podjęcia decyzji o wypłacie odszkodowania, tj.:

- protokół uszkodzeń (wykaz uszkodzeń poniesionych w związku ze zdarzeniem),
- faktury za odtworzenie stanu mienia sprzed szkody (faktury naprawy lub zakupu),
- kosztorys naprawy,
- inne dokumenty, jakich Ubezpieczyciel odpowiednio do stanu rzeczy może zażądać.

W uzasadnionych przypadkach na wniosek Ubezpieczyciela Ubezpieczający lub Ubezpieczony dostarczy kosztorys naprawy.

Powyższe postanowienia, w żadnym razie:

a) nie zwalniają Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego od obowiązku zgłoszenia Ubezpieczycielowi faktu wystąpienia szkody, a w przypadku jeśli posiada ona znamiona przestępstwa, także zawiadomienia Policji;

b) nie ograniczają prawa Ubezpieczyciela do całkowitej lub częściowej odmowy wypłaty odszkodowania w przypadku jeśli roszczenie okaże się niezasadne.

13) 8.23. Klauzula przepisów eksploatacyjnych – prosimy o wykreślenie klauzuli.

Odpowiedź: Ad. 1). Zamawiający zgadza się na zmianę brzmienia klauzuli.

Niniejsza odpowiedź prowadzi do zmian SIWZ:

Punkt 4 SIWZ, część III, rozdział I, pkt 8., ppkt 8.1.

Było:

8.1. Klauzula reprezentantów

Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że: Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody wyrządzone umyślnie wyłącznie przez Ubezpieczającego. Jednocześnie Ubezpieczyciel odpowiada za szkody wyrządzone w wyniku rażącego niedbalstwa. Za Ubezpieczającego rozumie się kierownika publicznego zakładu opieki zdrowotnej oraz jego zastępców lub organ zarządzający niepublicznym zakładem opieki zdrowotnej, tylko w zakresie czynności innych niż związane z osobistym udzielaniem świadczenia zdrowotnego.

Jest:

8.1. Klauzula reprezentantów

Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa wyłącznie przez Ubezpieczającego.

Za Ubezpieczającego rozumie się kierownika publicznego zakładu opieki zdrowotnej oraz jego zastępców lub organ zarządzający niepublicznym zakładem opieki zdrowotnej.

Ad. 2). Zamawiający akceptuje zaproponowaną treść klauzuli poza pkt. 5-6.

Niniejsza odpowiedź prowadzi do zmian SIWZ:

Punkt 4 SIWZ, część III, rozdział I, pkt 8., ppkt 8.2.

Było:

8.2. Klauzula automatycznego ubezpieczenia nowych miejsc

Ustala się, iż nowo uruchamianie przez Ubezpieczającego miejsca prowadzenia działalności gospodarczej będą automatycznie pokryte ochroną ubezpieczeniową z chwilą ich utworzenia. Składka naliczona wg stawek obowiązujących w umowie ubezpieczenia, w systemie naliczania proporcjonalnego (pro-rata).

Termin zgłaszania: w ciągu 30 dni od daty utworzenia placówki. Nowe lokalizacje muszą spełniać wymagania dotyczące zabezpieczeń przeciwkradzieżowych oraz przeciwpożarowych nie mniejsze niż dla reszty mienia objętej ubezpieczeniem. Klauzulą nie jest objęte mienie w trakcie pokazów, targów, innego rodzaju imprez oraz w czasie transportu.

Limit odpowiedzialności 1.000.000 zł.

Jest:

8.2. Klauzula automatycznego ubezpieczenia nowych miejsc

Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień ogólnych warunków

ubezpieczenia i innych postanowień umowy ubezpieczenia, ustala się, że:

- 1) Ochrona ubezpieczeniowa zostaje rozszerzona na mienie stanowiące przedmiot ubezpieczenia w rozumieniu ogólnych warunków ubezpieczenia oraz / lub umowy ubezpieczenia znajdujące się we wszystkich nowoprzybyłych lokalizacjach na terenie RP, których użytkowanie na podstawie tytułu prawnego Ubezpieczający lub Ubezpieczony rozpocznie w okresie ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od dnia w którym przyjęto do użytkowania przedmiot ubezpieczenia w nowoprzybyłej lokalizacji (np. podpisania umowy najmu), pod warunkiem, że adresy tych lokalizacji wraz z wartością znajdującego się w nich mienia zostaną przekazane do wiadomości Ubezpieczyciela w ciągu 30 dni od momentu przyjęcia ich do użytku.
- 2) Ochroną ubezpieczeniową nie jest objęte mienie podczas transportu (w tym podczas załadunku, rozładunku), na wystawach, pokazach i targach oraz mienia stanowiące przedmiot prac budowlano-montażowych (w tym podczas prób i testów).
- 3) Nowe miejsca ubezpieczenia muszą spełniać wymagania ogólnych warunków ubezpieczenia odnośnie zabezpieczeń przeciwpożarowych oraz przeciwkradzieżowych.
- 4) Maksymalny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela na pojedynczą lokalizację wynosi: 1.000.000 zł.

Ad. 3). Zamawiający zgadza się rozszerzenie klauzuli o zaproponowaną treść.

Niniejsza odpowiedź prowadzi do zmian SIWZ:

Punkt 4 SIWZ, część III, rozdział I, pkt 8., ppkt 8.3.

Było:

8.3. Klauzula rezygnacji z regresu

Z zastrzeżeniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia oraz ogólnych warunków ubezpieczenia, uzgadnia się, że: Ubezpieczyciel rezygnuje z prawa do regresu z tytułu wypłaconego odszkodowania w stosunku do podmiotów powiązanych z Ubezpieczającym/ Ubezpieczonym (Zamawiającym) oraz ich pracowników.

Jest:

8.3. Klauzula rezygnacji z regresu

Z zastrzeżeniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia oraz ogólnych warunków ubezpieczenia, uzgadnia się, że: Ubezpieczyciel rezygnuje z prawa do regresu z tytułu wypłaconego odszkodowania w stosunku do podmiotów powiązanych z Ubezpieczającym/ Ubezpieczonym (Zamawiającym) oraz ich pracowników. Niniejsza klauzula nie dotyczy szkód wyrządzonych przez te osoby umyślnie.

Ad. 4). Zamawiający zgadza się na zaproponowaną treść klauzuli.

Niniejsza odpowiedź prowadzi do zmian SIWZ:

Punkt 4 SIWZ, część III, rozdział I, pkt 8., ppkt 8.4.

Było:

8.4. Klauzula kosztów dodatkowych

Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia oraz ogólnych warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

ochrona ubezpieczeniowa obejmuje dodatkowo wymienione poniżej koszty powstałe wskutek zdarzenia objętego umową ubezpieczenia z limitem odpowiedzialności w wysokości 500.000 zł na jedno i na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia (w systemie I ryzyka):

- a. koszty związane z akcją ratowniczą ubezpieczonego mienia;
- b. koszty uprzątnięcia pozostałości po szkodzie w ubezpieczonym mieniu łącznie z kosztami rozbiórki, oczyszczania gleby, demontażu części niezdatnych do użytku;
- c. koszty zabezpieczenia ubezpieczonego mienia przed szkodą w przypadku jego bezpośredniego zagrożenia działaniem zdarzenia losowego objętego umową ubezpieczenia;
- d. koszty wynikające ze zniszczenia lub utraty mienia (w tym mienia osób trzecich), powstałe na skutek akcji ratowniczej lub w związku z likwidacją szkody;
- e. zwiększone koszty odtworzenia maszyn, materiałów archiwalnych (np. osuszanie) wykonanych na specjalne zamówienie, powstałe w wyniku trudności z ich ponownym zakupem, odbudową, naprawą lub montażem;
- f. konieczne i uzasadnione koszty rzeczoznawców poniesione przez Ubezpieczającego związane z ustaleniem zakresu i rozmiaru szkody;
- g. koszty prac w godzinach nadliczbowych, nocnych i w dniach wolnych od pracy oraz frachtu ekspresowego (z wyjątkiem frachtu lotniczego) pod warunkiem, że takie koszty są poniesione w związku ze

szkodą w ubezpieczonych przedmiotach podlegającą odszkodowaniu.

Jest:

8.4. Klauzula kosztów dodatkowych

Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia określonych w niniejszym zapytaniu, ostatecznej wersji oferty Ubezpieczyciela, a także w stosownych ogólnych lub szczególnych warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że: ochrona ubezpieczeniowa obejmuje dodatkowo wymienione poniżej koszty powstałe wskutek zaistnienia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia z limitem odpowiedzialności 500.000 zł na jedno i na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia (w systemie I ryzyka):

- poniesione i uzasadnione koszty związane z akcją ratowniczą ubezpieczonego mienia, w tym wynagrodzenie straży pożarnej, (na podstawie otrzymanych i opłaconych przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego rachunków),

- koszty uprzątnięcia pozostałości po szkodzie w ubezpieczonym mieniu łącznie z kosztami rozbiórki, demontażu części niezdatnych do użytku, oraz związanych z ich wywozem, składowaniem lub utylizacją, z wyłączeniem kosztów związanych z usunięciem zanieczyszczeń wody lub gleby i jej rekultywacją – podlimit dla tych kosztów: 10% wartości szkody,

- koszty zabezpieczenia przed szkodą bezpośrednio zagrożonego mienia w razie nieuchronności zajścia zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową – podlimit dla tych kosztów: 10% sumy ubezpieczenia mienia bezpośrednio zagrożonego szkodą,

- dodatkowe koszty odtworzenia nietypowych maszyn bądź urządzeń wykonanych na zamówienie z uwagi na trudności z ich ponownym zakupem, odbudową, naprawą lub montażem, pod warunkiem, że odtworzenie maszyn lub urządzeń związane jest ze szkodą objętą ubezpieczeniem – podlimit dla tych kosztów: 10% sumy ubezpieczenia danej maszyny lub urządzenia, nie więcej niż 100.000zł. w okresie ubezpieczenia,

- koszty wynagrodzenia należne ekspertom zewnętrznym: architektom, inspektorom, inżynierom, konsultantom, które Ubezpieczony zobowiązany jest zapłacić, a których zatrudnienie jest konieczne w celu odtworzenia mienia dotkniętego szkodą, za którą Ubezpieczyciel zobowiązał się wypłacić odszkodowanie na mocy powyższych warunków, pod warunkiem, że zatrudnienie eksperta było uzgodnione i zaakceptowane przez Ubezpieczyciela – podlimit dla tych kosztów: 250.000 zł., z tym że dla kosztów poniesionych na wyliczenie i przygotowanie roszczenia przez Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego, podlimit ten wynosi 50% wartości poniesionych z tego tytułu kosztów, jednak nie więcej niż 50.000 zł. na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia,

- koszty prac w godzinach nadliczbowych, nocnych i w dniach wolnych od pracy oraz frachtu ekspresowego, z wyłączeniem lotniczego, pod warunkiem że są poniesione w związku ze szkodą objętą ubezpieczeniem – podlimit dla tych kosztów: 20% wysokości szkody.

Ad. 5). Zamawiający zgadza się na zaproponowaną treść klauzuli.

Niniejsza odpowiedź prowadzi do zmian SIWZ:

Punkt 4 SIWZ, część III, rozdział I, pkt 8., ppkt 8.5.

Było:

8.5. Klauzula lokalizacji

Z zastrzeżeniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia oraz ogólnych warunków ubezpieczenia, uzgadnia się, że:

Ochrona ubezpieczeniowa udzielona na podstawie umowy rozszerzona zostaje na wszystkie dowolne lokalizacje, gdzie znajduje się ubezpieczone mienie, należące do podmiotów powiązanych z Ubezpieczającym/Ubezpieczonym lub znajdujące się pod ich kontrolą. Standard zabezpieczeń ppoż.

i przeciwkardzieżowych odpowiadać będzie analogicznie do placówek o podobnym charakterze prowadzonej działalności.

Jest:

8.5. KLAUZULA UDZIELENIA AUTOMATYCZNEJ OCHRONY DLA NIENAZWANYCH LOKALIZACJI

Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia i innych postanowień umowy ubezpieczenia, ustala się, że Ubezpieczyciel udziela automatycznej ochrony dla ubezpieczonego mienia w nienazwanych miejscach ubezpieczenia na terenie RP z limitem 500 000 zł na jedno zdarzenie i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia. Warunkiem udzielenia takiej ochrony jest posiadanie przez każde takie miejsce ubezpieczenia, co najmniej minimalnych zabezpieczeń ppoż. I antywłamaniowych, jakie istnieją w miejscach ubezpieczenia znanych już Ubezpieczycielowi.

Ad. 6). Zamawiający zgadza się na wykreślenie przedmiotowej klauzuli.

Niniejsza odpowiedź prowadzi do zmian SIWZ:

Punkt 4 SIWZ, część III, rozdział I, pkt 8., ppkt 8.6.

Było:

8.6. Klauzula odstąpienia od odtworzenia mienia

Z zastrzeżeniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia oraz ogólnych warunków ubezpieczenia, uzgadnia się, że:

Ubezpieczony ma prawo podjąć decyzję o rezygnacji z naprawy, zakupu bądź odbudowy uszkodzonego lub zniszczonego mienia, a ubezpieczyciel w takim wypadku nie uchyli się od odpowiedzialności lub też nie ograniczy odszkodowania. Odszkodowanie wypłacane będzie tak jakby nastąpiła naprawa, zakup lub odbudowa mienia pod warunkiem, że uzyskane środki z odszkodowania przeznaczone będą na zakup lub też modernizację środków trwałych.

Jest:

8.6. (wykreślono)

Ad. 7). Zamawiający zgadza się na rozszerzenie klauzuli o zaproponowaną treść.

Niniejsza odpowiedź prowadzi do zmian SIWZ:

Punkt 4 SIWZ, część III, rozdział I, pkt 8., ppkt 8.7.

Było:

8.7. Klauzula warunków i taryf

W przypadku doubezpieczenia, wznawiania, uzupełniania lub podwyższania sumy ubezpieczenia, zastosowanie będą miały warunki umowy oraz taryfa składek obowiązująca dla polisy zasadniczej.

Jest:

8.7. Klauzula warunków i taryf

W przypadku doubezpieczenia, wznawiania, uzupełniania lub podwyższania sumy ubezpieczenia, zastosowanie będą miały warunki umowy oraz taryfa składek obowiązująca dla polisy zasadniczej. Postanowienia niniejszej klauzuli nie mają zastosowania do przypadku uregulowanego w art. 816 kodeksu cywilnego.

Ad. 8). Zamawiający zgadza się na zaproponowaną treść klauzuli.

Niniejsza odpowiedź prowadzi do zmian SIWZ:

Punkt 4 SIWZ, część III, rozdział I, pkt 8., ppkt 8.12.

Było:

8.12. Klauzula odbudowy po stratach całkowitych

Z zastrzeżeniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia określonych we wniosku o ubezpieczenie oraz ogólnych warunków ubezpieczenia, uzgadnia się co następuje:

- w przypadku szkody całkowitej odszkodowanie w pełnym zakresie należy się również wówczas, gdy mienie, które ma zostać odbudowane będzie służyć innym celom niż dotychczas, ale mimo wszystko ubezpieczającemu,
- jeżeli suma ubezpieczenia została podana według wartości odtworzeniowej lub księgowej brutto odszkodowanie jest wypłacane pod warunkiem zapewnienia odtworzenia / odbudowy zniszczonego mienia na dotychczasowym miejscu lub w innym miejscu na terenie RP, z zastrzeżeniem, że wysokość odszkodowania jest ograniczona do kosztów ich odbudowy w dotychczasowym miejscu i w tych samych rozmiarach. W przypadku niespełnienia warunków dotyczących odtworzenia mienia, wysokość odszkodowania zostanie ograniczona do większej z wysokości: jak w przypadku ubezpieczenia według wartości rzeczywistej lub księgowej brutto.

Jest:

8.12. KLAUZULA ODBUDOWY W INNEJ LOKALIZACJI

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia i innych postanowień umowy ubezpieczenia, ustala się, że Ubezpieczyciel. zezwala, aby uszkodzone lub zniszczone mienie mogło być przywrócone do poprzedniego stanu w dowolnym miejscu na terenie RP, według uznania Ubezpieczonego oraz w sposób odpowiadający wymogom Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem, że wysokość odszkodowania w żadnym wypadku nie przekroczy kwoty, którą Ubezpieczyciel zobowiązany byłby wypłacić, gdyby uszkodzone lub zniszczone mienie było przywrócone do poprzedniego stanu w dotychczasowej lokalizacji.

W przypadku ubezpieczenia mienia w wartości odtworzeniowej, szkoda będzie wyliczana według tej wartości pod warunkiem przystąpienia - nie później niż w terminie 12 miesięcy od daty powstania szkody - do odbudowy, remontu, zakupu, naprawy lub ponownego wytworzenia mienia. Jeżeli w powyższym terminie Ubezpieczony nie przystąpi do odbudowy, remontu, zakupu, naprawy lub ponownego wytworzenia mienia, lub

jeżeli złoży Ubezpieczycielowi oświadczenie o rezygnacji z odbudowy, remontu, zakupu, naprawy lub ponownego wytworzenia, odszkodowanie zostanie wypłacone w kwocie odpowiadającej wartości rzeczywiściej.”

Ad. 9). Treść klauzuli pozostaje bez zmian.

Ad. 10). Treść klauzuli pozostaje bez zmian.

Ad. 11). Zamawiający zgadza się na rozszerzenie klauzuli o zaproponowaną treść.

Niniejsza odpowiedź prowadzi do zmian SIWZ:

Punkt 4 SIWZ, część III, rozdział I, pkt 8., ppkt 8.20.

Było:

8.20. Klauzula niezmienności stanu faktycznego

Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia i innych postanowień umowy ubezpieczenia, ustala się, że Ubezpieczający i Ubezpieczony zwolniony jest z obowiązku zabezpieczenia niezmienności stanu faktycznego po zaistnieniu szkody, jeżeli wymagają tego względy bezpieczeństwa lub konieczne jest zapobieżenie dalszym stratom wynikającym ze specyfiki działalności lub kontynuowanie prowadzenia działalności przez Ubezpieczonego.

Jest:

8.20. Klauzula niezmienności stanu faktycznego

Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia i innych postanowień umowy ubezpieczenia, ustala się, że Ubezpieczający i Ubezpieczony zwolniony jest z obowiązku zabezpieczenia niezmienności stanu faktycznego po zaistnieniu szkody, jeżeli wymagają tego względy bezpieczeństwa lub konieczne jest zapobieżenie dalszym stratom wynikającym ze specyfiki działalności lub kontynuowanie prowadzenia działalności przez Ubezpieczonego. W przypadku tego rodzaju szkód, poza dokumentami wymaganymi zgodnie z warunkami ubezpieczenia, Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest do sporządzenia i przedłożenia Ubezpieczycielowi dokumentacji zdjęciowej z miejsca szkody oraz zachowania do dyspozycji Ubezpieczyciela elementów uszkodzonych podlegających wymianie.

Ad. 12). Zamawiający zgadza się na zaproponowaną treść klauzuli.

Niniejsza odpowiedź prowadzi do zmian SIWZ:

Punkt 4 SIWZ, część III, rozdział I, pkt 8., ppkt 8.22.

Było:

8.22. Klauzula likwidacji drobnych szkód majątkowych do kwoty 4 000,00 zł

W przypadku szkód o szacunkowej wartości szkody nieprzekraczającej 4 000,00 zł z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia, ubezpieczony ma możliwość przystąpienia do samodzielnej i natychmiastowej likwidacji drobnych szkód po fakcie zgłoszenia szkody do ubezpieczyciela. Ubezpieczony zobowiązany jest do zachowania uszkodzonych przedmiotów ubezpieczenia, jego fotograficznej dokumentacji oraz do sporządzenia protokołu zawierającego informację o okolicznościach, przyczynach i rozmiarach uszkodzeń. Podstawą wypłaty odszkodowania będzie faktura lub kosztorys dokumentujący rozmiar szkody.

Jest:

8.22. KLAUZULA LIKWIDACJI DROBNYCH SZKÓD

Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia i innych postanowień umowy ubezpieczenia, ustala się, że w przypadku szkody, której szacowana wartość nie przekracza 4 000,00 zł na dzień jej powstania, Ubezpieczony lub Ubezpieczający ma prawo po zgłoszeniu szkody do Ubezpieczyciela do samodzielnej likwidacji takiej szkody, sporządzając uprzednio pisemny protokół zawierający:

- a) datę sporządzenia protokołu
- b) skład komisji oraz dane osoby sporządzającej protokół
- c) datę wystąpienia szkody
- d) przyczynę powstania szkody (najbardziej prawdopodobny powód jej wystąpienia)
- e) wykaz uszkodzonego mienia
- f) krótki opis zdarzenia ze szczególnym uwzględnieniem okoliczności powstania szkody
- g) szacunkową wartość szkody
- h) dokumentację fotograficzną.

Po dokonaniu naprawy/odtworzeniu mienia do stanu sprzed szkody Ubezpieczony lub Ubezpieczający dostarczy do Ubezpieczyciela oprócz ww. protokołu, dokumenty niezbędne do podjęcia decyzji o wypłacie odszkodowania, tj.:

- protokół uszkodzeń (wykaz uszkodzeń poniesionych w związku ze zdarzeniem),
- faktury za odtworzenie stanu mienia sprzed szkody (faktury naprawy lub zakupu),
- kosztorys naprawy,
- inne dokumenty, jakich Ubezpieczyciel odpowiednio do stanu rzeczy może zażądać.

W uzasadnionych przypadkach na wniosek Ubezpieczyciela Ubezpieczający lub Ubezpieczony dostarczy kosztorys naprawy.

Powyższe postanowienia, w żadnym razie:

- a) nie zwalniają Ubezpiezonego lub Ubezpieczającego od obowiązku zgłoszenia Ubezpieczycielowi faktu wystąpienia szkody, a w przypadku jeśli posiada ona znamiona przestępstwa, także zawiadomienia Policji;
- b) nie ograniczają prawa Ubezpieczyciela do całkowitej lub częściowej odmowy wypłaty odszkodowania w przypadku jeśli roszczenie okaże się niezasadne.

Ad. 13). Zamawiający nie zgadza się na wykreślenie przedmiotowej klauzuli.

Pytanie 16: Pkt 9 – Fakultatywne warunki dodatkowe

Klauzula katastrofy budowlanej - czy Zamawiający dopuszcza zastosowanie klauzuli w brzmieniu:

KLAUZULA KATASTROFY BUDOWLANEJ

Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia i innych postanowień umowy ubezpieczenia, ustala się, że ochroną ubezpieczeniową objęte zostają szkody powstałe w wyniku katastrofy budowlanej rozumianej jako samoistne, niezamierzone i gwałtowne zawalenie się całości bądź części obiektu niezależnie od przyczyny pierwotnej.

Poza pozostałymi nie zmienionymi niniejszą klauzulą wyłączeniami określonymi w ogólnych warunkach ubezpieczenia i umowie ubezpieczenia, niniejsza klauzula nie obejmuje szkód w obiektach:

- których wiek przekracza 50 lat,
- nie posiadających odbioru końcowego robót dokonanego przez organ nadzoru budowlanego,
- tymczasowych bądź dopuszczonych tymczasowo do użytkowania,
- użytkowanych niezgodnie z przeznaczeniem,
- wyłączonych z eksploatacji.

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

Franszyza redukcyjna : 10% wartości szkody, nie mniej niż 1000 zł

Odpowiedź: Zamawiający zgadza się na zaproponowaną treść klauzuli.

Niniejsza odpowiedź prowadzi do zmian SIWZ:

Punkt 4 SIWZ, część III, rozdział I, pkt 9., ppkt 9.1.

Było:

9.1. Włączenie ryzyka katastrofy budowlanej - zakres ubezpieczenia zostaje rozszerzony o szkody stanowiące katastrofę budowlaną rozumianą jako każde niezamierzone, gwałtowne zniszczenie obiektu budowlanego lub jego części, a także konstrukcyjnych elementów rusztowań, elementów urządzeń formujących, ścianek szczelnych i obudowy wykopów. Nie jest katastrofą budowlaną uszkodzenie elementu wbudowanego w obiekt budowlany, nadającego się do naprawy lub wymiany, uszkodzenie lub zniszczenie urządzeń budowlanych związanych z budynkami, awaria instalacji. Limit odpowiedzialności w wysokości 1 000 000,00 zł.

Jest:

9.1. Włączenie ryzyka katastrofy budowlanej - Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia i innych postanowień umowy ubezpieczenia, ustala się, że ochroną ubezpieczeniową objęte zostają szkody powstałe w wyniku katastrofy budowlanej rozumianej jako samoistne, niezamierzone i gwałtowne zawalenie się całości bądź części obiektu niezależnie od przyczyny pierwotnej.

Poza pozostałymi nie zmienionymi niniejszą klauzulą wyłączeniami określonymi w ogólnych warunkach ubezpieczenia i umowie ubezpieczenia, niniejsza klauzula nie obejmuje szkód w obiektach:

- których wiek przekracza 50 lat,
- nie posiadających odbioru końcowego robót dokonanego przez organ nadzoru budowlanego,
- tymczasowych bądź dopuszczonych tymczasowo do użytkowania,
- użytkowanych niezgodnie z przeznaczeniem,
- wyłączonych z eksploatacji.

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

Franszyza redukcyjna : 10% wartości szkody, nie mniej niż 1000 zł

Pytanie 17: Odpowiedzialność cywilną za szkody w mieniu przechowywanym, kontrolowanym lub chronionym przez Ubezpieczającego, polegające na jego uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie (w tym w szczególności w związku z prowadzeniem szatni oraz depozytu);

Czy Zamawiający akceptuje wprowadzenie poniższej klauzuli:

Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności o szkody w rzeczach wniesionych przez pacjenta w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.

1. Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną za szkody w rzeczach wniesionych przez pacjenta w podmiocie leczniczym oddanych na przechowanie w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

2. Przez rzeczy oddane na przechowanie rozumie się rzeczy zwyczajowo posiadane przez pacjenta przyjmowanego w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

3. Rzeczy wniesione przez pacjenta i oddane na przechowanie muszą być przechowywane w osobnych zamkniętych pomieszczeniach, do których dostęp ma wyłącznie osoba odpowiedzialna – przyjmująca rzeczy na przechowanie.

4. Rzeczy wniesione przez pacjenta i oddane na przechowanie muszą być przyjęte na przechowanie na podstawie kwitu, na którym zostaną wyszczególnione wszystkie rzeczy otrzymane od pacjenta przyjętego w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych.

5. Wykonawca nie odpowiada za szkody powstałe w związku z prowadzeniem przez podmiot leczniczy depozytu.

Odpowiedź: Zamawiający zgadza się na zaproponowaną treść klauzuli z zastrzeżeniem, że w punkcie 5. Wykonawca nie odpowiada za szkody powstałe w związku z prowadzeniem przez podmiot leczniczy depozytu dla rzeczy oddanych na przechowanie przez osoby nie będące pacjentami.

Niniejsza odpowiedź prowadzi do zmian SIWZ:

Punkt 4 SIWZ, część III, rozdział III, pkt 2., ppkt 2.11.

Było:

2.11. odpowiedzialność cywilną za szkody w mieniu przechowywanym, kontrolowanym lub chronionym przez Ubezpieczającego, polegające na jego uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie (w tym w szczególności w związku z prowadzeniem szatni oraz depozytu);

Jest:

2.11. odpowiedzialność cywilną za szkody w mieniu przechowywanym, kontrolowanym lub chronionym przez Ubezpieczającego, polegające na jego uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie (w tym w szczególności w związku z prowadzeniem szatni oraz depozytu) z uwzględnieniem poniższej klauzuli:

Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności o szkody w rzeczach wniesionych przez pacjenta w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.

1. Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną za szkody w rzeczach wniesionych przez pacjenta w podmiocie leczniczym oddanych na przechowanie w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

2. Przez rzeczy oddane na przechowanie rozumie się rzeczy zwyczajowo posiadane przez pacjenta przyjmowanego w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

3. Rzeczy wniesione przez pacjenta i oddane na przechowanie muszą być przechowywane w osobnych zamkniętych pomieszczeniach, do których dostęp ma wyłącznie osoba odpowiedzialna – przyjmująca rzeczy na przechowanie.

4. Rzeczy wniesione przez pacjenta i oddane na przechowanie muszą być przyjęte na przechowanie na podstawie kwitu, na którym zostaną wyszczególnione wszystkie rzeczy otrzymane od pacjenta przyjętego w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych.

5. Wykonawca nie odpowiada za szkody powstałe w związku z prowadzeniem przez podmiot leczniczy depozytu dla rzeczy oddanych na przechowanie przez osoby nie będące pacjentami.

Pytanie 18: Odpowiedzialność cywilną w związku z prowadzeniem apteki szpitalnej, w tym za szkody powstałe z tytułu niewykonania lub niewłaściwego wykonania leku .

Czy Zamawiający akceptuje wprowadzenie poniższej klauzuli:

Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności o szkody powstałe w związku z prowadzoną działalnością apteki szpitalnej lub zakładowej.

Zakresem ubezpieczenia objęta jest również odpowiedzialność ubezpieczonego za szkody wyrządzone osobom trzecim w związku z prowadzoną przez ubezpieczonego apteką szpitalną lub zakładową. Poza wyłączeniami określonymi w OWU Wykonawca nie odpowiada ponadto za szkody:

- 1) powstałe wskutek wprowadzenia do obrotu leków niedopuszczonych do stosowania na terytorium RP,
- 2) powstałe w następstwie naruszenia przepisów o zabezpieczeniu leków silnie działających, środków psychotropowych, narkotyków,
- 3) powstałe wskutek sprzedaży lub wydania leku, na który wymagana jest recepta, bez recepty,
- 4) wynikłe z przekroczenia umówionego terminu wykonania produktu leczniczego,
- 5) spowodowane przez produkty wprowadzone do obrotu przez aptekę przed okresem ubezpieczenia,
- 6) powstałe w wyniku używania produktu niezgodnie z jego przeznaczeniem lub załączona ulotką lub innym dokumentem opisującym właściwości produktu oraz sposób jego wykorzystania,
- 7) wyrządzone wskutek zastosowania surowców farmaceutycznych niedopuszczonych do wytworzenia leków aptecznych i recepturowych lub przez produkt nie posiadający ważnego atestu (certyfikatu, zezwolenia) dopuszczającego do obrotu, o ile atest (certyfikat, zezwolenie) jest wymagane przez obowiązujące przepisy, jeżeli ich stan lub właściwości tych produktów, wyrobów lub aparatury miał wpływ na powstanie szkody,
- 8) polegające na uszkodzeniu bądź zniszczeniu produktu leczniczego, wyrobu medycznego, wyrobu kosmetycznego i toaletowego oraz z tytułu korzyści jakie poszkodowany mógłby osiągnąć w związku z jego używaniem,
- 9) wynikłe z wprowadzającej w błąd reklamy lub braku reklamowanych właściwości,
- 10) spowodowane wycofaniem z rynku wadliwej partii produktu leczniczego,
- 11) powstałe wskutek powolnego działania temperatury, gazów, oparów, wilgoci, dymu, sadzy, ścieków, zagrzybienia, wibracji oraz działania hałasu.”.

Pozostałe postanowienia OWU nie ulegają zmianie.

Odpowiedź: Zamawiający zgadza się na zaproponowaną treść klauzuli.

Niniejsza odpowiedź prowadzi do zmian SIWZ:

Punkt 4 SIWZ, część III, rozdział III, pkt 2., ppkt 2.20.

Było:

2.20. odpowiedzialność cywilną w związku z prowadzeniem apteki szpitalnej, w tym za szkody powstałe z tytułu niewykonania lub niewłaściwego wykonania leku.

Jest:

2.20. odpowiedzialność cywilną w związku z prowadzeniem apteki szpitalnej, w tym za szkody powstałe z tytułu niewykonania lub niewłaściwego wykonania leku z uwzględnieniem poniższej klauzuli:

Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności o szkody powstałe w związku z prowadzoną działalnością apteki szpitalnej lub zakładowej.

Zakresem ubezpieczenia objęta jest również odpowiedzialność ubezpieczonego za szkody wyrządzone osobom trzecim w związku z prowadzoną przez ubezpieczonego apteką szpitalną lub zakładową. Poza wyłączeniami określonymi w OWU Wykonawca nie odpowiada ponadto za szkody:

- 1) powstałe wskutek wprowadzenia do obrotu leków niedopuszczonych do stosowania na terytorium RP,
- 2) powstałe w następstwie naruszenia przepisów o zabezpieczeniu leków silnie działających, środków psychotropowych, narkotyków,
- 3) powstałe wskutek sprzedaży lub wydania leku, na który wymagana jest recepta, bez recepty,
- 4) wynikłe z przekroczenia umówionego terminu wykonania produktu leczniczego,
- 5) spowodowane przez produkty wprowadzone do obrotu przez aptekę przed okresem ubezpieczenia,
- 6) powstałe w wyniku używania produktu niezgodnie z jego przeznaczeniem lub załączona ulotką lub innym dokumentem opisującym właściwości produktu oraz sposób jego wykorzystania,
- 7) wyrządzone wskutek zastosowania surowców farmaceutycznych niedopuszczonych do wytworzenia leków aptecznych i recepturowych lub przez produkt nie posiadający ważnego atestu (certyfikatu, zezwolenia) dopuszczającego do obrotu, o ile atest (certyfikat, zezwolenie) jest wymagane przez obowiązujące przepisy, jeżeli ich stan lub właściwości tych produktów, wyrobów lub aparatury miał wpływ na powstanie szkody,
- 8) polegające na uszkodzeniu bądź zniszczeniu produktu leczniczego, wyrobu medycznego, wyrobu kosmetycznego i toaletowego oraz z tytułu korzyści jakie poszkodowany mógłby osiągnąć w związku z jego używaniem,
- 9) wynikłe z wprowadzającej w błąd reklamy lub braku reklamowanych właściwości,
- 10) spowodowane wycofaniem z rynku wadliwej partii produktu leczniczego,
- 11) powstałe wskutek powolnego działania temperatury, gazów, oparów, wilgoci, dymu, sadzy, ścieków, zagrzybienia, wibracji oraz działania hałasu.”.

Pozostałe postanowienia OWU nie ulegają zmianie.

Pytanie 19: Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej.

9.2. Klauzula rezygnacji z regresu – prosimy o wykreślenie klauzuli.

Odpowiedź: Odpowiedź: Zamawiający zgadza się na wykreślenie klauzuli.

Niniejsza odpowiedź prowadzi do zmian SIWZ:

Punkt 4 SIWZ, część III, rozdział III, pkt 9, ppkt 9.2.

Było:

9.2. Klauzula rezygnacji z regresu

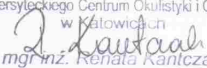
Z zastrzeżeniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia oraz ogólnych warunków ubezpieczenia, uzgadnia się, że: Ubezpieczyciel rezygnuje z prawa do regresu z tytułu wypłaconego odszkodowania w stosunku do podmiotów powiązanych z Ubezpieczającym/Ubezpieczonym (Zamawiającym) oraz ich pracowników.

Jest:

9.2. (wykreślono)

Pytanie 20: Prosimy o podanie wartości obrotów z działalności pozamedycznej.

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że przychody z działalności pozamedycznej za 2013 rok wynoszą 1 913 805,00 zł.

Z upoważnienia Dyrektora
Uniwersyteckiego Centrum Okulistyki i Onkologii
w Katowicach

mgr inż. Renata Kanińczak
Z-ca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Gospodarczych