Załącznik nr 1a

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**WARUNKI MINIMALNE, JAKIE MUSZĄ SPEŁNIAĆ OFERTY**

Na potrzeby niniejszego dokumentu przez ubezpieczającego rozumieć się będzie zamawiającego, natomiast przez ubezpieczyciela – wykonawcę.

**Część II - Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w związku z prowadzoną działalnością pozamedyczną i posiadanym mieniem**

* + - 1. **Wnioskowany zakres ubezpieczenia**

Odpowiedzialność cywilna za szkody na osobie lub w mieniu wyrządzone osobom trzecim w związku   
z posiadanym, użytkowanym, zarządzanym lub administrowanym mieniem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej, w tym również szkody wyrządzone na skutek nieumyślności, rażącego niedbalstwa oraz straty, które poszkodowany poniósł, oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono.

* + - 1. **Suma gwarancyjna**

500 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.

* + - 1. **Dodatkowe rozszerzenia**

1. szkody wyrządzone pracownikom ubezpieczającego, powstałe w następstwie wypadków przy pracy (ochrona obejmuje również pracowników zatrudnionych na bazie umów innych, niż umowa o pracę),
2. szkody w mieniu pracowników ubezpieczającego (w tym w pojazdach) – limit 100 000 zł   
   na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia,
3. szkody powstałe w wyniku niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania (odpowiedzialność cywilna kontraktowa),
4. szkody wyrządzone przez podwykonawców i dalszych podwykonawców,
5. szkody w mieniu osób trzecich znajdującym się w pieczy, pod dozorem lub kontrolą ubezpieczającego, w tym w mieniu pacjentów przechowywanym w depozycie prowadzonym przez ubezpieczającego – limit 50 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia,
6. odpowiedzialność cywilna najemcy w mieniu ruchomym osób trzecich, użytkowanym na podstawie wszelkich tytułów prawnych zarówno w działalności medycznej jak   
   i pozamedycznej,
7. odpowiedzialność cywilna wynajmującego,
8. szkody powstałe w następstwie awarii, działania oraz eksploatacji urządzeń wodociągowych, kanalizacyjnych, centralnego ogrzewania, sieci ciepłowniczej lub technologicznej, systemów przeciwpożarowych, w tym szkody wynikłe z cofnięcia się cieczy w systemach kanalizacyjnych (dotyczy także mienia podmiotów wynajmujących lokale),
9. szkody wynikające z utraty, zniszczenia, zaginięcia powierzonych dokumentów oraz ich elektronicznych wersji na nośnikach danych, na których były one utrwalone – limit 50 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia,
10. szkody wyrządzone osobie trzeciej przez producenta w związku z wprowadzeniem do obrotu produktów (OC za produkt),
11. szkody wyrządzone w środowisku naturalnym przez jego zanieczyszczenie. Odszkodowanie   
    z tego tytułu obejmuje również koszty prewencji, oceny, minimalizacji stopnia zanieczyszczenia, rekultywacji gleby, czyszczenia i utylizacji wszelkich zanieczyszczeń – limit 200 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia,
12. szkody w wyniku przeprowadzenia imprezy niemającej charakteru imprezy masowej, podlegającej ubezpieczeniu obowiązkowemu (ochrona ubezpieczeniowa obejmuje także szkody na osobie, wyrządzone pracownikom w związku z organizacją imprezy) – limit 50 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia,
13. szkody wynikłe z przeniesienia chorób (w tym chorób zakaźnych) i zakażeń (w tym HIV i WZW) oraz zatruć pokarmowych – limit 200 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia,
14. szkody wyrządzone w związku z administrowaniem i utrzymaniem dróg publicznych, chodników, terenów zielonych i rekreacyjnych, sieci wodnej, kanalizacyjnej – limit 50 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.

* + - 1. **Franszyza integralna**

Brak.

* + - 1. **Franszyza redukcyjna/udział własny**

1 000 zł – szkody rzeczowe.

Brak – szkody osobowe, mienie pracownicze, mienie pacjentów.

* + - 1. **Zakres terytorialny**

Teren RP.

* + - 1. **Trigger**

Act committed.

* + - 1. **Obowiązek informacyjny**

Ubezpieczyciel niezwłocznie powiadomi ubezpieczającego o każdym roszczeniu z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, które wpłynie bezpośrednio do ubezpieczyciela na podstawie art. 822 § 2 k.c. (actio directa) oraz o każdym odszkodowaniu i/lub zadośćuczynieniu wypłaconym w związku   
z roszczeniem z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

* + - 1. **Definicje**

**Szkoda osobowa** – szkoda powstała na skutek śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, w tym także utracone korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia oraz straty będące w normalnym związku przyczynowym z powołanymi zdarzeniami. W razie wątpliwości uważa się, że szkoda osobowa powstała w chwili, gdy poszkodowany po raz pierwszy skontaktował się z lekarzem w związku z objawami, które były przyczyną roszczenia wobec ubezpieczonego, także wtedy, gdy związek przyczynowy został stwierdzony później.

**Szkoda rzeczowa** – szkoda powstała na skutek utraty, zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy ruchomej lub nieruchomości, w tym także utracone korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie nastąpiła utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy oraz straty będące w normalnym związku przyczynowym z powołanymi zdarzeniami.

**Pracownik** – osoba wykonująca pracę na rzecz pracodawcy niezależnie od podstawy zatrudnienia, m.in. osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej (o ile opłacana jest przez ubezpieczającego składka na ubezpieczenia społeczne), osoba zatrudniona na podstawie kontraktu menadżerskiego, uczeń, student, praktykant, skierowani na praktyki przez szkołę lub uczelnię, stażysta, wolontariusz, członek zarządu (zatrudniony na podstawie innej umowy niż umowa o pracę), pracownik tymczasowy.

* + - 1. **Klauzule dodatkowe**

**(3) Klauzula 72 godzin** – wszystkie zdarzenia szkodowe powstałe w czasie następujących po sobie 72 godzin na skutek jednej przyczyny traktowane są jako pojedyncza szkoda w odniesieniu do sumy ubezpieczenia, franszyzy redukcyjnej/udziału własnego, franszyzy integralnej określonych w umowie ubezpieczenia.

**(6) Klauzula prolongacyjna** – brak wpłaty składki lub którejkolwiek z rat w terminie przewidzianym  
w umowie ubezpieczenia nie powoduje wygaśnięcia (rozwiązania) umowy ubezpieczenia ani zawieszenia ochrony ubezpieczeniowej i nie może być podstawą do odstąpienia przez ubezpieczyciela od umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym. W sytuacji braku opłaty składki lub którejkolwiek z rat ubezpieczyciel zobowiązany jest wyznaczyć ubezpieczającemu na piśmie dodatkowy, co najmniej 14-dniowy termin do zapłaty. W przypadku braku wpłaty mimo wezwania, ubezpieczyciel zawiesza ochronę ubezpieczeniową do momentu opłacenia brakującej składki. Zapłata kwoty niższej niż składka lub rata będzie uznawana za wywiązanie się przez ubezpieczającego   
z obowiązku zapłaty, jeżeli niedopłata nie przekracza 10% i była wynikiem błędu lub niedopatrzenia. Po otrzymaniu stosownej pisemnej informacji od ubezpieczyciela ubezpieczający dopłaci brakującą część składki lub raty.

**(7) Klauzula korespondencji elektronicznej** – zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony umowy ubezpieczenia mogą być dostarczane drugiej stronie drogą elektroniczną (certyfikowany podpis elektroniczny nie jest wymagany), za pomocą wiadomości tekstowej SMS, faksu lub telefonu.

**(11) Klauzula stempla bankowego** – jeżeli zapłata raty składki lub składki dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za dzień zapłaty uważa się dzień zlecenia zapłaty   
w banku, urzędzie pocztowym lub systemie elektronicznym.

**(12) Klauzula zgłaszania wypadku ubezpieczeniowego** – zawiadomienie ubezpieczyciela o wypadku ubezpieczeniowym winno nastąpić niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 14 dni od daty jego zajścia lub uzyskania o nim wiadomości, chyba że ogólne warunki ubezpieczenia przewidują dłuższy termin. Zapisane w ogólnych warunkach skutki niezawiadomienia ubezpieczyciela o wypadku ubezpieczeniowym w odpowiednim terminie mają zastosowanie tylko i wyłącznie w sytuacji, kiedy niezawiadomienie w terminie miało wpływ na ustalenie odpowiedzialności ubezpieczyciela i rozmiar szkody. W przypadku, gdy koniec terminu przypada w sobotę lub dzień ustawowo wolny od pracy, termin przedłuża się do pierwszego dnia roboczego po tym dniu. Przy obliczaniu terminu do zawiadomienia nie uwzględnia się dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego lub uzyskania o nim wiadomości.

**(14) Klauzula reprezentantów** – ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe na skutek winy umyślnej reprezentantów ubezpieczającego, jeżeli szkoda została wyrządzona   
w związku z pełnieniem funkcji reprezentanta. Za reprezentantów uznaje się osoby lub organ wieloosobowy (zarząd), który uprawniony jest zgodnie z obowiązującymi przepisami lub statutem do zarządzania ubezpieczonym podmiotem, z wyłączeniem prokurentów ustanowionych przez ten podmiot. Niezależnie od powyższych zapisów ochrona obejmuje szkody spowodowane przez wszelkich przedstawicieli ubezpieczającego na skutek rażącego niedbalstwa (dotyczy również reprezentantów).

**(18) Klauzula płatności rat** – w przypadku wypłaty odszkodowania ubezpieczyciel nie jest uprawniony do potrącenia z kwoty odszkodowania rat jeszcze nie wymagalnych lub też żądania zapłaty pozostałych do końca trwania okresu ubezpieczenia składek. Klauzula nie ma zastosowania w przypadku szkód całkowitych, wyczerpujących sumę ubezpieczenia.

**(29) Klauzula okolicznościowa** – ubezpieczyciel zobowiązany jest samodzielnie prowadzić postępowanie zmierzające do wyjaśnienia okoliczności związanych ze szkodą (np.: ustalenie przebiegu zdarzenia, ustalenie osoby sprawcy) i wypłacić należne odszkodowanie zgodnie z ogólnie przyjętymi zasadami, bez konieczności oczekiwania na prawomocne postanowienie właściwego organu.

**(30) Klauzula prawa do regresu** – na ubezpieczyciela przechodzi prawo regresu w stosunku do osoby trzeciej lub osoby, za którą odpowiedzialność ponosi ubezpieczający tylko za zgodą ubezpieczającego. Ubezpieczający udzieli takiej zgody zawsze, gdy szkoda była spowodowana umyślnie. Dotyczy także szkód spowodowanych w trakcie wykonywania obowiązków służbowych przez pracowników ubezpieczającego. Jeżeli ubezpieczający zrzekł się roszczenia przeciwko sprawcy szkody, którym jest ubezpieczony, ubezpieczyciel uzna ten fakt i nie będzie dochodził od niego regresu. Zrzeczenie to nie wpłynie również na zakres i wysokość odszkodowania przysługującego ubezpieczającemu.

**(37) Klauzula pierwszeństwa warunków ubezpieczenia w stosunku do klauzul dodatkowych** – jeżeli warunki ubezpieczenia przewidują zapisy korzystniejsze dla ubezpieczającego niż klauzule dodatkowe, pierwszeństwo mają warunki ubezpieczenia.

**(40) Klauzula warunków i stawek** – w przypadku doubezpieczenia, uzupełnienia lub podwyższenia sumy ubezpieczenia/gwarancyjnej lub limitu w okresie ubezpieczenia zastosowanie mieć będą warunki umowy ubezpieczenia oraz stawki obowiązujące w umowie ubezpieczenia w dniu dokonywania zmiany, chyba że zastosowane pierwotnie warunki lub stawki są korzystniejsze dla ubezpieczającego.

**(50) Klauzula uznania** – ubezpieczyciel uznaje, że przy zawarciu umowy ubezpieczenia znane mu były wszystkie okoliczności, które są znaczące dla oceny ryzyka.

**(103) Klauzula funduszu prewencyjnego –** ubezpieczyciel stawia do dyspozycji ubezpieczającego fundusz prewencyjny w wysokości 10% składki zapłaconej za każdy rok ubezpieczenia. Środki   
z funduszu prewencyjnego mogą być wykorzystane w całości zarówno w okresie ubezpieczenia jak i po jego zakończeniu. Ubezpieczający przedstawi ubezpieczycielowi rachunki lub kosztorys potwierdzający wydatki z tego funduszu.