



1 Okres ubezpieczenia: od 01.01.2021 r. do 31.12.2021 r.

2 Ubezpieczający: WOJEWÓDZKI SZPITAL PODKARPACKI IM. JANA PAWŁA II W KROŚNIE

Adres siedziby: KORCZYŃSKA 57, 38-400 KROSNO  
E-mail: Nieustalony Telefon: +48134321391

REGON: 000308620

3 Ubezpieczony: WOJEWÓDZKI SZPITAL PODKARPACKI IM. JANA PAWŁA II W KROŚNIE

Adres siedziby: KORCZYŃSKA 57, 38-400 KROSNO  
E-mail: Nieustalony Telefon: +48134321391

REGON: 000308620

#### Zakres ubezpieczenia

Odpowiedzialność cywilna w związku z posiadaniem mienia lub prowadzoną działalnością.

#### Ubezpieczona działalność wraz z PKD:

- Działalność szpitali (86.10.Z)
- Restauracje i inne stałe placówki gastronomiczne (56.10.A)

#### 4 Suma gwarancyjna

Suma gwarancyjna na jeden wypadek ubezpieczeniowy i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe 500 000 PLN

#### Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia

	Podlimit
OC pracodawcy (klauszula nr 5)	200 000 PLN
OC najemcy ruchomości (klauszula nr 8)	50 000 PLN
OC za szkody w mieniu przechowywanym (klauszula nr 10)	20 000 PLN
Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną za produkt	
OC za produkt (klauszula nr 18)	200 000 PLN

#### 5 Składka łączna: 15 500,00 PLN

Kwota w PLN	3 875,00	3 875,00	3 875,00	3 875,00
Termin płatności	21.01.21	21.04.21	21.07.21	21.10.21

#### 6 Numer rachunku bankowego do zapłaty składki

81 1240 6960 3014 0110 1728 5147

W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1036599562

#### 7 Warunki ubezpieczenia

1. Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ogólnej, ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/429/2016 z dnia 24 października 2016 r. ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/215/2018 z dnia 6 lipca 2018 r.

#### Postanowienia dodatkowe

Ubezpieczenie obejmuje ochroną odpowiedzialność cywilną za szkody osobowe powstałe w związku z prowadzoną działalnością pozamedyczną oraz wszelkie szkody rzeczowe w związku z posiadaniem i użytkowaniem mienia i prowadzoną działalnością. Ubezpieczeniem objęte są również szkody powstałe w następstwie działania urządzeń wodociągowo - kanalizacyjnych, centralnego ogrzewania, gazu lub urządzeń związanych z dostarczaniem energii elektrycznej.

Odpowiedzialnością Zakładu Ubezpieczeń objęte są wypadki ubezpieczeniowe, które zaszyły w okresie ubezpieczenia, choćby roszczenia z ich tytułu zostały zgłoszone po tym okresie, jednakże przed upływem kodeksowego terminu przedawnienia (trigger loss occurrence).

Przez wypadek ubezpieczeniowy rozumie się śmierć, uszkodzenie ciała, doznanie rozstroju zdrowia, utratę, zniszczenie, uszkodzenie rzeczy.

Zakres odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń zawiera następująco zdefiniowane rozszerzenia o szkody:

1) wyrządzone pracownikom Ubezpieczonego (OC pracodawcy za wypadki przy pracy).  
Franszyza redukcyjna w kwocie wypłaconych świadczeń ZUS.  
Podlimit na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia podany powyżej

2) OC za produkt (żywienie)  
Podlimit na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia podany powyżej

3) w mieniu przechowywanym (pacjentów)  
Podlimit na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia podany powyżej

4) w mieniu ruchomym, z którego Ubezpieczony korzysta na podstawie umowy najmu, leasingu, dzierżawy lub innej umowy użytkowania  
Podlimit na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia podany powyżej

5) powstałe w pojazdach pracowników (odpowiedzialność deliktowa) - nie dotyczy szkód kradzieżowych  
Podlimit: 20 000 zł wszystkie wypadki i 20 000 zł na jeden wypadek w okresie ubezpieczenia

#### Klauzule dodatkowe:

W ubezpieczeniu obowiązują klauzule w brzmieniu SIWZ z późniejszymi zmianami:

- klauzula stempla bankowego
- klauzula obiegu dokumentów
- klauzula likwidatora szkód

DSP/P/1036599562/2590/pc:100000308182092

Udział własny: brak  
Franszyza integralna: brak  
Franszyza redukcyjna: brak

Ubezpieczenie zawarte na warunkach oferty przetargowej z dnia 23.10.2018r. na usługę ubezpieczenia Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie- postępowanie nr 189/2018/N/KROSNO - trzeci rok polisowy.

## Oświadczenia

1. Oświadczam, że przed zawarciem niniejszej umowy otrzymałem ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ogólnej, ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/429/2016 z dnia 24 października 2016 r. ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/215/2018 z dnia 6 lipca 2018 r. oraz Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym.
2. Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia uzyskałem informację, że do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego.

## Postanowienia dodatkowe lub odmienne

### Postanowienia dodatkowe do umowy/ów ubezpieczenia stwierdzonych niniejszą Polisą

1. Do OWU mających zastosowanie do niniejszej umowy ubezpieczenia / umowy ubezpieczenia obowiązkowego wprowadza się postanowienie dodatkowe w brzmieniu:  
Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: [www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl).
2. W umowie ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek Ubezpieczający zobowiązany jest doręczyć Ubezpieczonemu OWU, które mają zastosowanie do tej umowy ubezpieczenia, na piśmie lub za zgodą Ubezpieczonego na innym trwałym nośniku. W przypadku umowy ubezpieczenia, w której okres ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się później niż w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, OWU powinny być doręczone Ubezpieczonemu przed objęciem go ochroną ubezpieczeniową. Przekazanie OWU na trwałym nośniku, wymaga uprzedniej zgody Ubezpieczonego. Na żądanie PZU SA Ubezpieczający zobowiązany jest przedstawić dowód wykonania tej powinności.

## Potwierdzam dane kontaktowe

WOJEWÓDZKI SZPITAL PODKARPACKI IM.JANA PAWŁA II W KROŚNIE

E-mail: Nieustalony

Telefon: +48134321391

Data zawarcia umowy: 22.12.2020 r.

Oświadczam, że niniejsza umowa ubezpieczenia spełnia moje wymagania i potrzeby przy uwzględnieniu wysokości składki jaką jestem skłonny/a zapłacić. Zawieram ją w wyniku mojej świadomej decyzji.

Podpis ubezpieczającego

WOJEWÓDZKI SZPITAL PODKARPACKI IM  
PAWŁA II W KROŚNIE

Ubezpieczający

**DYREKTOR**  
Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego  
im. Jana Pawła II w Krośnie

*mgr Piotr Czerwiński*

Podpis ubezpieczającego do polisy

**Powszechny Zakład Ubezpieczeń**  
Spółka Akcyjna  
Region Sprzedaży Korporacyjnej Wschód  
Oddział Sprzedaży Korporacyjnej Rzeszów  
ul. Zygmuntowska 14  
44-555 Rzeszów

**EXPERT DS. UBEZPIECZEŃ KORPORACYJNYCH**

Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA

**DYREKTOR ODDZIAŁU SPRZEDAŻY  
KORPORACYJNEJ**  
*Katarzyna Worosz-Walawender*  
Katarzyna Worosz-Walawender



**801 102 102 lub (or) +48 22 566 55 55 pzu.pl**  
w przypadku awarii lub wypadku (in case of accident)

**OŚWIADCZENIA DO POLISY UBEZPIECZENIA  
ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OGÓLNEJ**  
Nr 1036599562



**1 Okres ubezpieczenia:** od **01.01.2021** r. do **31.12.2021** r.

**2 Ubezpieczający: WOJEWÓDZKI SZPITAL PODKARPACKI IM. JANA PAWŁA II W KROŚNIE**

Adres siedziby: KORCZYŃSKA 57, 38-400 KROSNO  
E-mail: Nieustalony Telefon: +48134321391

REGON: 000308620

**3 Składka łączna: 15 500,00 PLN**

Sposób płatności: Przelew

**Oświadczenia**

- 4**
- Oświadczam, że przed zawarciem niniejszej umowy otrzymałem ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ogólnej, ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/429/2016 z dnia 24 października 2016 r. ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/215/2018 z dnia 6 lipca 2018 r. oraz Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym.
  - Oświadczenie o wysokości obrotu, dotyczy:
    - WOJEWÓDZKI SZPITAL PODKARPACKI IM. JANA PAWŁA II W KROŚNIE, REGON: 000308620
    - całkowity obrót roczny: 123 665 569 zł
    - obróty z działalności handlowej i produkcyjnej: 1 236 656 zł
  - Oświadczam o przebiegu ubezpieczenia OC w związku z prowadzoną działalnością lub posiadanym mieniem:
    - w ciągu ostatniego roku liczba szkód wypłaconych wyniosła: 1, łączna suma wypłat: 2 106,82 zł
    - w ciągu trzech ostatnich lat liczba szkód wypłaconych wyniosła: 2, łączna suma wypłat: 5 611,13 zł.
  - Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia uzyskałem informację, że do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego.

**Postanowienia dodatkowe lub odmienne**

**Postanowienia dodatkowe do umowy/ów ubezpieczenia stwierdzonych niniejszą Polisą**

- 5**
- Do OWU mających zastosowanie do niniejszej umowy ubezpieczenia / umowy ubezpieczenia obowiązkowego wprowadza się postanowienie dodatkowe w brzmieniu:  
Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: [www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl).
  - W umowie ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek Ubezpieczający zobowiązany jest doręczyć Ubezpieczonemu OWU, które mają zastosowanie do tej umowy ubezpieczenia, na piśmie lub za zgodą Ubezpieczonego na innym trwałym nośniku. W przypadku umowy ubezpieczenia, w której okres ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się później niż w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, OWU powinny być doręczone Ubezpieczonemu przed objęciem go ochroną ubezpieczeniową. Przekazanie OWU na trwałym nośniku, wymaga uprzedniej zgody Ubezpieczonego. Na żądanie PZU SA Ubezpieczający zobowiązany jest przedstawić dowód wykonania tej powinności.

**Potwierdzam dane kontaktowe**

WOJEWÓDZKI SZPITAL PODKARPACKI IM. JANA PAWŁA II W KROŚNIE

E-mail: Nieustalony

Telefon: +48134321391

Data zawarcia umowy: 22.12.2020 r.

Oświadczam, że niniejsza umowa ubezpieczenia spełnia moje wymagania i potrzeby przy uwzględnieniu wysokości składki jaką jestem skłonny/a zapłacić. Zawieram ją w wyniku mojej świadomej decyzji.



Podpis ubezpieczającego

**DYREKTOR**  
Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego  
im. Jana Pawła II w Krośnie  
*mgr Piotr Czerwiński*

**Powszechny Zakład Ubezpieczeń**

Spółka Akcyjna

Region Sprzedaży Korporacyjnej Wschód  
Oddział Sprzedaży Korporacyjnej Rzeszów

ul. Zygmuntowska 14

35-459 Rzeszów

**DYREKTOR ODDZIAŁU SPRZEDAŻY  
KORPORACYJNEJ**

*Katarzyna Worosz-Walawender*  
Katarzyna Worosz-Walawender

WOJEWÓDZKI SZPITAL PODKARPACKI IM.  
PAWŁA II W KROŚNIE

Ubezpieczający

Podpis ubezpieczającego do polisy

Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA

*Anna Witusik*  
Anna Witusik



**801 102 102 lub (or) +48 22 566 55 55 pzu.pl**  
w przypadku awarii lub wypadku (in case of accident)

DSP/P/1036599562/2590/pc:100000308182092

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy, KRS 9831, NIP 526-025-10-49, kapitał zakładowy: 86 352 300 zł wpłacony w całości, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora)

