

Katowice, 09.10.2019r.

Kancelaria Brokera Ubezpieczeniowego
Jacek Skoczylas-broker ubezpieczeniowy
43-386 Świętoszówka, Grodziec 346
nr tel. 601 489 285
e-mail: kancelariabrokerajs@op.pl

Dotyczy: postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na ubezpieczenie
Katowickiego Centrum Onkologii, SIWZ K.C.O./PN/79/2019
(odpowiedzi poniżej w treści)

W nawiązaniu do ogłoszenia, dotyczącego postępowania na ubezpieczenie Katowickiego Centrum Onkologii prosimy o zmianę, wyjaśnienie lub uzupełnienie następujących kwestii w SIWZ:

1. Prosimy o potwierdzenie, że jeżeli warunki ubezpieczenia opisane w opisie przedmiotu zamówienia dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń nie precyzują istotnych kwestii związanych z ubezpieczeniem, wówczas stosuje się zapisy z ogólnych warunków ubezpieczenia Ubezpieczyciela dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń. **POTWIERDZAMY**
2. Prosimy o potwierdzenie, że wyłączenia i definicje w dedykowanych OWU Ubezpieczyciela nie uregulowane w SIWZ, będą miały zastosowanie. **POTWIERDZAMY**

Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk, ubezpieczenie sprzętu elektronicznego

1. Prosimy o informację czy w okresie ostatnich 20 lat na terenach lokalizacji zgłoszonych do ubezpieczenia wystąpiła powódź lub podtopienie. Jeżeli tak, prosimy o podanie ilości i wartości wypłaconych szkód. **NIE WYSTĄPIŁA**
2. Prosimy o potwierdzenie, że w odniesieniu do ryzyka osuwania i zapadania się ziemi Zamawiający nie oczekuje ochrony wskutek zapadania i osuwania się ziemi jako następstwa działalności człowieka. **POTWIERDZAMY**
3. Prosimy o wprowadzenie limitu odpowiedzialności dla szkód spowodowanych uderzeniem pojazdu kierowanego lub eksploatowanego przez Ubezpieczającego lub osobę, za którą ponosi odpowiedzialność. Proponujemy limit 100 000,00 PLN w okresie ubezpieczenia. **ZGODA**
4. Prosimy o informację na temat pomieszczeń znajdujących się poniżej poziomu gruntu – jakie mienie jest tam użytkowane, czy to tylko pomieszczenia techniczne, garaże, czy także pracownie medyczne, jaka jest orientacyjnie wartość sprzętu medycznego znajdującego się w pomieszczeniach poniżej poziomu gruntu. **Brak informacji**
5. Prosimy o informację czy wśród zgłoszonego do ubezpieczenia mienia są obiekty opuszczone lub niewykorzystywane przez okres dłuższy niż 30 dni. Jeśli TAK, prosimy o opis tych lokalizacji, czy mienie to jest stale chronione / dozorowane, czy ma odcięte media: woda, prąd, gaz. Jakiego będzie ich dalsze przeznaczenie, czy będą remontowane, przeznaczone do rozbiórki, sprzedaży i kiedy. **NIE**
6. W ubezpieczeniu mienia od wszystkich ryzyk prosimy o obniżenie limitu odpowiedzialności dla klauzuli automatycznego pokrycia nowo nabytego mienia z 20% do 20% wartości łącznej sumy ubezpieczenia, nie więcej niż 20 mln PLN. **ZGODA**
7. Prosimy o potwierdzenie, że zakres ubezpieczenia nie obejmuje szkód spowodowanych działaniem: promieniowania jonizującego, energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego pochodzącego z jakiegokolwiek źródła, a w szczególności z paliwa jądrowego lub z odpadów promieniotwórczych powstałych w wyniku reakcji rozpadu albo syntezy jądrowej. **POTWIERDZAMY**
8. Prosimy o potwierdzenie, że zakres ubezpieczenia nie obejmuje szkód spowodowanych skażeniem lub zanieczyszczeniem ubezpieczonego mienia odpadami przemysłowymi, promieniotwórczymi, chemicznymi lub biologicznymi, a także emitowanymi do otoczenia

zanieczyszczeniami, chyba że w ich następstwie dojdzie do innego zdarzenia niewyłączonego z ochrony ubezpieczeniowej. **POTWIERDZAMY**

9. Prosimy o potwierdzenie, że zakres ubezpieczenia nie obejmuje szkód spowodowanych oddziaływaniem pola elektromagnetycznego. **POTWIERDZAMY**
10. W klauzuli swobodnego transferu mienia pomiędzy ubezpieczonymi lokalizacjami prosimy o wprowadzenie limitu odpowiedzialności dla mienia przenoszonego pomiędzy lokalizacjami w wysokości 5 000 000,00 PLN **ZGODA**
11. W klauzuli urządzeń do jądrowego rezonansu magnetycznego prosimy o wprowadzenie limitu odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia w wysokości 500 000,00 PLN **ZGODA**
12. Prosimy o szczegółowe opisanie przyczyny szkody z 27.07.2019 roku, na którą założona jest rezerwa w wysokości 35.031,38 PLN **ZALANIE**

Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności pozamedycznej i posiadanego mienia:

1. Prosimy o wskazanie rodzajów działalności pozamedycznej, z której osiągnięty obrót wyniósł 50 tys. zł. **Np. używanie telewizorów w salach, wydierżawianie automatów firmom zewnętrznym itp.**
2. Prosimy o potwierdzenie, że ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód osobowych w wyniku udzielania świadczeń medycznych, w tym również szkód powstałych w wyniku używania sprzętu medycznego. **POTWIERDZAMY**

Prosimy o przesunięcie terminu składania ofert do dnia 16.10.2019r. **BRAK ZGODY**

Z poważaniem
Pełnomocnik Zamawiającego
Jacek Skoczylas broker ubezpieczeniowy

