

Warszawa dnia 24 września 2015 roku

Odpowiedzi do przetargu nieograniczonego na usługi Ubezpieczenia Szpitala Tucholskiego na lata 2015-2017 znak sprawy 240674-2015

Pytanie nr 1:

Czy w okresie od 1997 roku (włącznie) wystąpiła powódź lub podniesie się poziomu wód gruntowych spowodowane powodzią w sąsiedztwie miejsca ubezpieczenia? Jeżeli zdarzenia te miały miejsce, prosimy o podanie: daty (roku) wystąpienia i miejsca wystąpienia; charakteru zdarzenia (zalanie wodami powierzchniowymi, podtopienie, podniesienie się poziomu wód gruntowych); wielkości poniesionych szkód.

Odpowiedź:

W okresie od 1997 r. nie wystąpiły kataklizmy wymienione w pytaniu nr 1.

Pytanie nr 2:

Prosimy o podanie wieku sprzętu medycznego zgłoszonego do Ubezpieczenia

Odpowiedź:

Wiek sprzętu medycznego: 2002 do 2015 r.

Pytanie nr 3:

Czy sprzęt medyczny posiada zabezpieczenia przeciwprzepięciowe ? jakie ?

Odpowiedź:

Sprzęt elektroniczny posiada wewnętrzne akumulatory podtrzymujące dopływ energii elektrycznej, dodatkowo zabezpieczają UPS-y.

Pytanie nr 4:

Jaki jest % udział jednostek samorządu terytorialnego w strukturze udziałów szpitala?

Odpowiedź:

Udział Jednostek samorządu terytorialnego w strukturze udziałów Szpitala wynosi 99,85%.

Pytanie nr 5:

Wnioskujemy o zmniejszenie SG do minimalnej wymaganej ustawą 100.000 euro na jedno zdarzenie i 500 000 euro na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia - w zamian za podwyższenie SG w dobrowolnym ubezpieczeniu OC do np. 500 000 zł w rocznym agregacie.

Odpowiedź:

Wyrażamy zgodę na minimalną sumę gwarancyjną OC tj. 500 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń i 100 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia, jednocześnie prosimy o podwyższenie sumy gwarancyjnej dobrowolnego ubezpieczenia OC do 500 000,- zł na jeden i wszystkie wypadki w każdym okresie ubezpieczeniowym.

Pytanie nr 6:

Czy w obecnym programie ubezpieczenia Zamawiający posiada w obowiązkowym OC SG 200 000 euro na jedno / 500 000 euro na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia

Odpowiedź:

Posiadamy sumę gwarancyjną OC tj. 500 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń i 100 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia.

Pytanie nr 7:

Jak % wygląda forma zatrudnienia (kontrakt/umowa o pracę) wśród lekarzy wykonujących świadczenia na oddziale położnictwa?

Odpowiedź:

Zatrudnienie lekarzy wykonujących świadczenia na oddziale położnictwa wynosi 100% kontrakty.

Pytanie nr 8:

Czy Szpital uczestniczył w postępowaniu przed wojewódzką komisją ds. orzekania o zdarzeniach medycznych? Jeśli tak – ile razy, jakiego rodzaju zdarzeń medycznych dotyczyły postępowania?

Odpowiedź:

Szpital Tucholski uczestniczył jeden raz w postępowaniu przed komisją ds. orzekania o zdarzeniach medycznych w 2015 r 17 września 2015 r. orzeczenie o braku zaistnienia zdarzenia medycznego

Pytanie nr 9:

Czy na okres ubezpieczenia planowane są w remonty – jakie, kiedy?

Odpowiedź:

Na okres ubezpieczenia planowane są remonty: remont Sali konferencyjnej i kaplicy Szpitalnej, remont pomieszczeń administracyjnych

Pytanie nr 10:

Czy na okres ubezpieczenia planowane są inwestycje typu rozbudowa, budowa, przebudowa obiektów istniejących lub nowych?

Odpowiedź:

Na okres ubezpieczenia planowane jest wykonanie placu parkingowego.

Pytanie nr 11:

Czy w chwili obecnej trwają na terenie ubezpieczanych budynków jakieś inwestycje budowlane, remontowe, modernizacje? Czy teren prac jest wyłączony z użytkowania, czy jest tam prowadzona działalność?

Odpowiedź:

W chwili obecnej na terenie Szpitala nie odbywają inwestycje budowlane, remontowe i modernizacyjne.

Pytanie nr 12:

Prosimy o uzupełnienie Informacji o szkodowości o ilość odmów i rezygnacji z roszczeń w każdym z wykazanych lat w każdym z wykazanych ryzyk w punkcie SIWZ 1.8 SZKODOWOŚĆ

Odpowiedź:

Dodatkowe informacje o szkodliwości - odmowy:

ryzyko:	Rok 2011	Rok 2012	ROK 2013	ROK 2014	DO05.08.2015R.
Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego	-	-	-	-	-
Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk	-	1 odmowa	-	-	-
Ubezpieczenie OC świadczeniodawcy opieki zdrowotnej	1 odmowa	-	1 odmowa	1 odmowa	2 odmowy
OC komunikacyjne	-	-	-	-	-
Autocasco	-	-	-	-	-

Rezygnacji z roszczeń - brak

Pytanie nr 13:

Prosimy o podanie szczegółowych Informacji na temat przyczyn i okoliczności wszystkich szkód – dot. Wszystkich ryzyk – jakie ukazane zostały w zestawieniu SZKODOWOŚĆ

Odpowiedź:

Szczegółowe informacje na temat przyczyn i okoliczności wszystkich szkód:

ryzyko:	Rok 2011	Rok 2012	ROK 2013	ROK 2014	DO05.08.2015R.
---------	----------	----------	----------	----------	----------------

Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego	Obie szkody – inna przyczyna - wiatr	-	-	-	-
Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk	-	Przepięcie oraz inne nienazwane ryzyka	Przepięcie dopłata do szkody z 2012 roku	-	-
Ubezpieczenie OC świadczeniodawcy opieki zdrowotnej	-	-	Szkoda osobowa – ortopedia i traumatologia	Szkoda osobowa – obrażenia ciała	-
OC komunikacyjne	-	-	-	-	-
Autocasco	-	-	-	-	-

Pytanie nr 14:

Prosimy o informacje na jakim etapie procesu sądowego jest szkoda z 2015 roku z OC – jakiego zdarzenia dotyczy, jakie były okoliczności tego zdarzenia, kiedy wystąpiła ta szkoda – jakiego okres ubezpieczenia dotyczyła.

Odpowiedź:

W toczącym się procesie sądowym, sprawa jest po II opinii biegłego. Przyczyną szkody jest zakażenie paciorkowcem. Data zdarzenia 23 czerwca 2009 roku Okoliczności zdarzenia Zakażenie od członków rodziny

Pytanie nr 15:

Prosimy o wskazanie sprzętu elektronicznego o największej wartości

Odpowiedź:

Sprzętem elektronicznym o największej wartości jest Tomograf komputerowy o wartości: 1.803.085,56 zł

Pytanie nr 16:

a) Czy Zamawiający w okresie ostatnich 3 lat był ubezpieczony (co najmniej) w zakresie wszystkich ubezpieczeń określonych w SIWZ? W przypadku odpowiedzi negatywnej, prosimy o wskazanie różnic

Odpowiedź:

Zamawiający posiadał następujące ubezpieczenia:

2014 – 2015 – Pakiet II i III, zamiast Pakietu I – ubezpieczenie mienia od pożaru i innych zdarzeń losowych oraz od kradzieży z włamaniem i rabunku

2013 – 2014 - ubezpieczenie mienia od pożaru i innych zdarzeń losowych oraz od kradzieży z włamaniem i rabunku

2012 – 2013 - ubezpieczenie mienia od pożaru i innych zdarzeń losowych oraz od kradzieży z włamaniem i rabunku

b) Czy wszystkie obiekty / lokalizacje były dotychczas objęte ochroną? W przypadku odpowiedzi negatywnej, prosimy o wskazanie

Odpowiedź:

Tak wszystkie.

c) Czy zakres ochotny w ramach poszczególnych ubezpieczeń był analogiczny do określonego w SIWZ? W przypadku istotnych różnic w zakresach poszczególnych ubezpieczeń prosimy o ich wskazanie

Odpowiedź:

W Pakiecie I zastąpiono ubezpieczenie mienia od ryzyk nazwanych ubezpieczeniem all risk z podziałem na mienie i sprzęt elektroniczny.

- d) Jakie franszyzy i udziały własne miały zastosowanie w poprzednich umowach ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk od kradzieży z włamaniem i rabunku oraz sprzętu elektronicznego

Odpowiedź:

Ubezpieczenie mienia od pożaru i innych zdarzeń losowych - franszyza redukcyjna 500,00 PLN, franszyza integralna zniesiona

Ubezpieczenie mienia od kradzieży z włamaniem, rabunku, dewastacji – franszyza redukcyjna 500,00 PLN

Pytanie nr 17:

Czy zamawiający wyraża zgodę na wprowadzenie limitu do klauzuli lamp od wszystkich ryzyk w wysokości 100.000,00 zł

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie nr 18:

Prosimy o przesunięcie terminu składania ofert.

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie nr 19:

Prosimy o wykreślenie klauzuli wypowiedzenia oraz klauzuli szkodowości oraz zastąpienie ich poniższą klauzulą wypowiedzenia:

/Klauzula wypowiedzenia umowy/

„Umowa Ubezpieczenia może zostać wypowiedziana przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczyciela za 2-miesięcznym okresem wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec okresu polisowania, przy czym Ubezpieczyciel może wypowiedzieć Umowę jedynie z ważnych powodów, za które uznaje się wyłącznie:

- a) Niemożność uzyskania przez Ubezpieczyciela pokrycia reasekuracyjnego dla jakichkolwiek ryzyk wskazanych w Umowie Ubezpieczenia,
- b) Znaczne pogorszenie finansowych warunków pokrycia reasekuracyjnego,
- c) Przekroczenie wskaźnika szkodowości w przypadku:
gdy szkodowość rozumiana jako stosunek rezerw oraz wypłaconych odszkodowań z poszczególnych rodzajów ubezpieczeń do składki zarobionej (składka przypisana za okres 9 miesięcy za poszczególne rodzaje zawartych ubezpieczeń) za pierwsze 9 miesięcy pierwszego roku ochrony nie przekroczy 50 % - utrzymanie stawek i warunków ubezpieczenia określonych w ofercie w drugim roku ubezpieczenia.

W przypadku, kiedy szkodowość nie spełnia powyższych warunków i przekracza wskazany wyżej 50 % wskaźnik szkodowości, strony dopuszczają możliwość renegotjacji stawek prowadzonej w formie pisemnej. Ubezpieczyciel w takiej sytuacji jest zobowiązany przedstawić nową propozycję w terminie 15 dni od dnia zakończenia 9 miesięcy pierwszego roku ochrony. Z chwilą braku porozumienia pomiędzy stronami umowy w kwestii nowych stawek ubezpieczeniowych, umowa ulega rozwiązaniu z dniem końca pierwszego okresu ubezpieczenia. W przypadku niezłożenia przez Ubezpieczyciela nowej propozycji składek w terminie 15 dni od dnia zakończenia 9 miesięcy pierwszego roku ochrony składki na kolejny okres nie ulegają zmianie.

Odpowiedź:

Zgoda na następującą treść:

/Klauzula wypowiedzenia umowy/

„Umowa Ubezpieczenia może zostać wypowiedziana przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczyciela za 2-miesięcznym okresem wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec okresu polisowania, przy czym

Ubezpieczyciel może wypowiedzieć Umowę jedynie z ważnych powodów, za które uznaje się wyłącznie:

- a) Niemożność uzyskania przez Ubezpieczyciela pokrycia reasekuracyjnego dla jakichkolwiek ryzyk wskazanych w Umowie Ubezpieczenia,
- b) Znaczne pogorszenie finansowych warunków pokrycia reasekuracyjnego,
- c) Przekroczenie wskaźnika szkodowości w przypadku:
gdy szkodowość rozumiana jako stosunek rezerw oraz wypłaconych odszkodowań z poszczególnych rodzajów ubezpieczeń do składki zarobionej (składka przypisana za okres 9 miesięcy za poszczególne rodzaje zawartych ubezpieczeń) za pierwsze 9 miesięcy pierwszego roku ochrony nie przekroczy 70 % - utrzymanie stawek i warunków ubezpieczenia określonych w ofercie w drugim roku ubezpieczenia.

W przypadku, kiedy szkodowość nie spełnia powyższych warunków i przekracza wskazany wyżej 70 % wskaźnik szkodowości, strony dopuszczają możliwość renegeacji stawek prowadzonej w formie pisemnej. Ubezpieczyciel w takiej sytuacji jest zobowiązany przedstawić nową propozycję w terminie 15 dni od dnia zakończenia 9 miesięcy pierwszego roku ochrony. Z chwilą braku porozumienia pomiędzy stronami umowy w kwestii nowych stawek ubezpieczeniowych, umowa ulega rozwiązaniu z dniem końca pierwszego okresu ubezpieczenia. W przypadku niezłożenia przez Ubezpieczyciela nowej propozycji składek w terminie 15 dni od dnia zakończenia 9 miesięcy pierwszego roku ochrony składki na kolejny okres nie ulegają zmianie.

Dodatkowo ulega wykreśleniu klauzula Szkodowości opisana w treści SIWZ na stronie 49.

Pytanie nr 20:

Prosimy o zgodę Zamawiającego na wypełnienie ankiety medycznej w elektronicznym systemie oceny ryzyka Ubezpieczyciela.

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę

Pytanie nr 21:

Prosimy o wykreślenie klauzuli rezygnacji z regresu wobec pracowników ubezpieczonego oraz klauzuli warunków i taryf

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody

Pytanie nr 22:

W klauzuli kosztów wynagrodzenia ekspertów prosimy o dopisanie:

- a) powołanie wyżej wymienionych nastąpiło w porozumieniu z Ubezpieczycielem,
- b) poniesione koszty nie przekraczają normalnie obowiązujących cen i stawek rynkowych,
- c) z zakresu ubezpieczenia wyłączone są koszty poniesione na wyliczenie i przygotowanie roszczenia."

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody na powyższą korektę

Pytanie nr 23:

Prosimy o wykreślenie klauzuli zwiększonych kosztów działalności po szkodzie.

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody

Pytanie nr 24:

W klauzuli wymagania władz publicznych prosimy o wykreślenie ostatniego zdania tj. „Dodatkowo, jeżeli po szkodzie”

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody

Pytanie nr 25:

Prosimy o wykreślenie klauzuli niezmienności stanu faktycznego.

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody

Pytanie nr 26:

Prosimy o wykreślenie kl. błędów i opuszczeń.

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody

Pytanie nr 27:

Prosimy o wprowadzenie w klauzuli składowania limitu odpowiedzialności w wysokości 100.000 zł agg dla mienia składowanego poniżej poziomu gruntu bezpośrednio na podłodze.

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę

Sprostowanie:

Dodatkowo dokonuje się sprostowania pkt. 1.8 SIWZ szkodowość na:

W trakcie ostatnich pięciu lat (2011, 2012, 2013, 2014, 2015) wystąpiły następujące szkody:

ryzyko:	Rok 2011	Rok 2012	ROK 2013	ROK 2014	DO05.08.2015R.
Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego	2 szkody - wypłacono 45 061,52 zł	-	-	-	-
Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk	-	2 szkody – wypłacono 13 125,60 zł	1 szkoda – wypłacono 870 zł	-	-
Ubezpieczenie OC świadczeniodawcy opieki zdrowotnej	-	-	1 szkoda wypłacono 4 000 zł	1 szkoda wypłacono 14 250 zł	rezerwa 210 000 zł oraz 111 783 zł/ rezerwa na koszty likwidacji szkody*
OC komunikacyjne	-	-	-	-	-
Autocasco	-	-	-	-	-

*sprawa jest na etapie procesu sądowego

Pakiet III – Ubezpieczenia komunikacyjne**Pytanie nr 1:**

Prosimy o wprowadzenie zmian w oczekiwanym zakresie ubezpieczenia:

Assistance

-Ograniczenie holowania do 150 km

-pokrycie kosztów parkingu strzeżonego do 3 dni (ewentualnie dłużej w przypadku dni świątecznych)

-wykreślenie zapisu o kosztach transportu przyczepy ze względu na brak takiego pojazdu

-wykreślenie organizacji pomocy przy odtwarzaniu dokumentów

-wykreślenie usługi sprzedaży uszkodzonego pojazdu (taką pomoc może uzyskać klient w ramach AC przy szkodzie całkowitej)

-wykreślenie usługi dostarczenia i montażu łańcuchów na koła

NNW

- wprowadzenie limitu na przeszkolenie zawodowe osoby niepełnosprawnej do 10% Sumy Ubezpieczenia

- wprowadzenie limitu na zakup przedmiotów ortopedycznych i innych do 10% Sumy Ubezpieczenia
- wprowadzenie limitu na zwrot kosztów leczenia i rehabilitacji do 10% SU max 5 000 zł
- wprowadzenie limitu na zasiłek dzienny – w wysokości jednego promila sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia za każdy dzień oraz nie dłużej niż przez 60 dni, płatny w przypadku hospitalizacji ubezpieczonego – od pierwszego dnia lub w przypadku leczenia ambulatoryjnego – od 7 dnia po dniu zajścia wypadku ubezpieczeniowego; zasiłek dotyczy tylko osób pracujących

Zasady postępowania w przypadku sprzedaży pojazdu

- dodanie zapisu, że nie dotyczy OC (zasady zwrotu składki reguluje ustawa)

AC

Warunki szczególne:

Pkt 7 brak oględzin i wykonywania zdjęć dla pojazdów fabrycznie nowych oraz dla pozostałych jeżeli nie ma przerwy w ubezpieczeniu i nie było szkody w okresie poprzedzającym.

Odpowiedź:

Odnosnie powyższej prośby, Zamawiający:

Assistance

- Ograniczenie holowania do 150 km – nie wyraża zgody
- pokrycie kosztów parkingu strzeżonego do 3 dni (ewentualnie dłużej w przypadku dni świątecznych) – wyraża zgodę
- wykreślenie zapisu o kosztach transportu przyczepy ze względu na brak takiego pojazdu – wyraża zgodę
- wykreślenie organizacji pomocy przy odtwarzaniu dokumentów – wyraża zgodę
- wykreślenie usługi sprzedaży uszkodzonego pojazdu (taką pomoc może uzyskać klient w ramach AC przy szkodzie całkowitej) – wyraża zgodę
- wykreślenie usługi dostarczenia i montażu łańcuchów na koła – wyraża zgodę

NNW

- wprowadzenie limitu na przeszkolenie zawodowe osoby niepełnosprawnej do 10% Sumy Ubezpieczenia – wyraża zgodę
- wprowadzenie limitu na zakup przedmiotów ortopedycznych i innych do 10% Sumy Ubezpieczenia – wyraża zgodę
- wprowadzenie limitu na zwrot kosztów leczenia i rehabilitacji do 10% SU max 5 000 zł – wyraża zgodę
- wprowadzenie limitu na zasiłek dzienny – w wysokości jednego promila sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia za każdy dzień oraz nie dłużej niż przez 60 dni, płatny w przypadku hospitalizacji ubezpieczonego – od pierwszego dnia lub w przypadku leczenia ambulatoryjnego – od 7 dnia po dniu zajścia wypadku ubezpieczeniowego; zasiłek dotyczy tylko osób pracujących – wyraża zgodę

Zasady postępowania w przypadku sprzedaży pojazdu

- dodanie zapisu, że nie dotyczy OC (zasady zwrotu składki reguluje ustawa) – wyraża zgodę

AC

Warunki szczególne:

Pkt 7 brak oględzin i wykonywania zdjęć dla pojazdów fabrycznie nowych oraz dla pozostałych jeżeli nie ma przerwy w ubezpieczeniu i nie było szkody w okresie poprzedzającym – wyraża zgodę

Pytanie nr 2:

Prosimy o przedstawienie informacji o szkodowości z ryzyk komunikacyjnych za okres 3 ostatnich lat wraz z informacją dotyczącą wysokości wypłat oraz utworzonych rezerw.

Odpowiedź:

Zgodnie z posiadanym „Zaświadczeniem o przebiegu ubezpieczenia w ubezpieczeniach komunikacyjnych – wg ubezpieczającego” Zamawiający potwierdza Brak Szkód w podanym okresie.

Pytanie nr 3:

Prosimy o podanie informacji o zabezpieczeniach przeciwkradzieżowych zamontowanych w pojazdach.

Odpowiedź:

Peugeot – CTU 43LL – imobilajzer fabryczny
Volkswagen – CTU 31MG – imobilajzer fabryczny
Volkswagen – CTU 25KM – imobilajzer fabryczny
Volkswagen – CTU 26KM – imobilajzer fabryczny

Pytanie nr 4:

W odniesieniu do zniesienia amortyzacji części w ryzyku AC prosimy o wprowadzenie zapisu w treści: „w odniesieniu do szkód w ogumieniu, akumulatorze oraz układzie wydechowym uwzględnia się ich faktyczny stopień zużycia”.

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę na wprowadzenie powyższego zapisu

Pytanie nr 5:

Prosimy o wprowadzenie zapisu, iż ryzyko Assistance dotyczy jedynie pojazdów osobowych, osobowo-ciężarowych oraz ciężarowych o DMC do 3,5t w wieku do 10 lat ubezpieczanych w ramach ryzyka AC.

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę na wprowadzenie powyższego zapisu

Pytanie nr 4:

W odniesieniu do ryzyka Assistance o prosimy o potwierdzenie, iż poza limitami określonymi w SIWZ będą miały zastosowanie limity wskazane w OWU wykonawcy.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, iż poza limitami określonymi w SIWZ będą miały zastosowanie limity wskazane w OWU wykonawcy.

Pytanie nr 5:

W odniesieniu do ryzyka Assistance prosimy o zmianę limitu na organizację i pokrycie kosztów złomowania pojazdu z 1.000 euro na 75 euro.

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody

Pytanie nr 6:

W odniesieniu do ryzyka Assistance prosimy o zmianę limitu na organizację i pokrycie kosztów parkingu strzeżonego z „14 dni” na „do łącznej kwoty w złotych odpowiadającej równowartości 100 EURO na parkingu strzeżonym, wyłącznie na czas niezbędny do umieszczenia pojazdu w stacji obsługi, ale nie dłużej niż 5 dni”.

Odpowiedź:

Zamawiający zmienia zapis na – organizacja i pokrycie kosztów parkingu strzeżonego do 3 dni (ewentualnie dłużej w przypadku dni świątecznych)

Pytanie nr 7:

W odniesieniu do ryzyka Assistance prosimy o zmianę zapisu z „organizacja i pokrycie kosztów holowania/transportu przyczepy” na „organizacja i pokrycie kosztów holowania przyczepy”.

Odpowiedź:

Zamawiający wykreśla zapis – organizacja i pokrycie kosztów holowania / transportu przyczepy ze względu na brak takiego rodzaju pojazdu.

Pytanie nr 8:

W odniesieniu do ryzyka Assistance prosimy o wyłączenie z zakresu ubezpieczenia:

- a) Opieki nad osobami małoletnimi,
- b) Organizacji pomocy przy odtworzeniu dokumentów
- c) Pomocy tłumacza
- d) Pomocy w sprzedaży uszkodzonego pojazdu,
- e) Zorganizowania i pokrycia kosztów ekspertyzy technicznej,
- f) Transport ubezpieczonego do warsztatu.

Odpowiedź:

Zamawiający:

W odniesieniu do ryzyka Assistance prosimy o wyłączenie z zakresu ubezpieczenia:

- a) Opieki nad osobami małoletnimi - nie wyraża zgody,
- b) Organizacji pomocy przy odtworzeniu dokumentów – wyraża zgodę
- c) Pomocy tłumacza – wyraża zgodę
- d) Pomocy w sprzedaży uszkodzonego pojazdu – wyraża zgodę
- e) Zorganizowania i pokrycia kosztów ekspertyzy technicznej – wyraża zgodę
- f) Transport ubezpieczonego do warsztatu – wyraża zgodę

Pytanie nr 9:

W odniesieniu do ryzyka NNW kierowcy i pasażerów proszę o wyłączenie z zakresu ubezpieczenia poniższych świadczeń:

- zwrotu kosztów leczenia na wypadek: pobytu w szpitalu, badań, zabiegów ambulatoryjnych,
- operacji (za wyjątkiem operacji plastycznych), rehabilitacji, opieki lekarskiej i pielęgniarstwa, przeszkolenia zawodowego,
- zakupu niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza, naprawy lub nabycia przedmiotów ortopedycznych oraz środków pomocniczych, transportu ubezpieczonego do szpitala, ambulatorium itp., oraz ze szpitala, ambulatorium itp. do domu,

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody na powyższe wyłączenia.