##### OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

**Informacje ogólne:**

**Ubezpieczający/Ubezpieczony: Lotnicze Pogotowie Ratunkowe**

**Adres:**  ul. Księżycowa 5, 01-934 Warszawa

**Zakres działalności:**  działalność pogotowia ratunkowego oraz pozostała działalność związana z ochroną życia ludzkiego. Lotnicze Pogotowie Ratunkowe nie świadczy usług ambulatoryjnych.

Lotnicze Pogotowie Ratunkowe jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633, z późn. zm.), prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, dla którego podmiotem tworzącym jest minister właściwy do spraw zdrowia.

Lotnicze Pogotowie Ratunkowe wykonuje medyczne czynności ratunkowe zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2022 r. poz.1720, z późn. zm.), w zakresie których realizuje usługi w oparciu o umowę zawartą z Ministrem Zdrowia. Dodatkowo realizuje również lotniczy transport sanitarny zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.). Transport między podmiotami leczniczymi jest realizowany na podstawie zlecenia na odpłatny lotniczy transport sanitarny złożony przez podmiot leczniczy zlecający transport. Lotnicze Pogotowie Ratunkowe nie posiada umowy z podmiotem leczniczym, a finansowanie takiego transportu odbywa się na podstawie umowy z Ministrem Zdrowia.

Do zadań Lotniczego Pogotowia Ratunkowego należy m.in.: wykonywanie lotów do wypadków i nagłych zachorowań oraz pomoc ich ofiarom, transport pacjentów wymagających opieki medycznej pomiędzy podmiotami leczniczymi, lotniczy transport medyczny poza granice kraju oraz transport na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej obywateli naszego kraju, ofiar wypadków lub nagłych zachorowań, do których doszło poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej.

Lotnicze Pogotowie Ratunkowe nie planuje w okresie trwania umowy istotnych zmian dotyczących liczby jednostek organizacyjnych i ich formy prawnej, powstanie nowych jednostek, przekształcenia, wyodrębniania, połączenia lub likwidacji.

**Zatrudnienie** (stan na 28.02.2023 r.): 632 osoby, w tym:

* Personel medyczny: 120 osób (ratownicy i pielęgniarze: 119 osób, lekarze: 1 osoba);
* Pozostali pracownicy: 512 osób.

**Liczba osób zatrudnionych na podstawie umów cywilno-prawnych:** 142 osób.

**Wielkości przychodów:**

* za rok 2022: 233 462 630,00 zł, w tym:
* z działalności medycznej: 229 762 000,00 zł
* z działalności pozamedycznej: 3 700 630 ,00 zł
* planowany na rok 2023: 263 016 000,00 zł, w tym:
* z działalności medycznej: 258 616 000,00 zł
* z działalności pozamedycznej: 4 400 000,00 zł

**Okres ubezpieczenia:** 01.04.2023 – 31.03.2024 r.

**Informacje o szkodowości:** za ostatnie 5 lat brak szkód, roszczeń i rezerw zarówno z obowiązkowego, jak i dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

|  |  |
| --- | --- |
| Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą za szkody będące następstwem udzielenia świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego  z prawem zaniechania udzielenia świadczeń zdrowotnych. | |
| **Zakres ubezpieczenia** | zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 roku w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2019 r., poz. 866). |
| **Suma gwarancyjna** | równowartość w złotych kwoty 75.000 EUR w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 350.000 EUR w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki objęte są umową ubezpieczenia. |
| **Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone osobie trzeciej  w następstwie udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego działalności leczniczej.** | |
| **Suma gwarancyjna (parametr punktowany)** | **Wariant I: 1.500.000 zł** na jedno zdarzenie i wszystkie zdarzenia  Podlimit na OC nadwyżkową: 1.500.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia  **Wariant II: 3.000.000 zł** na jedno zdarzenie i wszystkie zdarzenia  Podlimit na OC nadwyżkową: 3.000.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia  **Wariant I: 5.000.000 zł** na jedno zdarzenie i wszystkie zdarzenia  Podlimit na OC nadwyżkową: 5.000.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia |
| **Zakres terytorialny:** | Cały świat |
| **Postanowienia  i informacje dodatkowe do zakresu terytorialnego:** | Rozszerzenie zakresu terytorialnego odpowiedzialności o szkody będące następstwem wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły na terenie całego świata, zgodnie z poniższym:   1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU oraz za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego za szkody będące następstwem wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły na terenie całego świata; 2. Ubezpieczenie nie obejmuje odpowiedzialności cywilnej jednostek organizacyjnych Ubezpieczonego, mających siedzibę i prowadzących działalność na terytorium USA, Kanady, Australii i Nowej Zelandii; 3. Zakres terytorialny nie obejmuje Rosji, Białorusi, Ukrainy oraz państw i obszarów objętych sankcjami, lub w których aktualnie toczy się konflikt zbrojny; 4. Rozszerzenie zakresu terytorialnego dotyczy lotów, w których ewentualnie może zajść potrzeba udzielenia pacjentowi pomocy medycznej poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, tj. najczęściej w trakcie asysty medycznej podczas transportu pacjenta ze szpitala do samolotu na lotnisku; 5. Ubezpieczony realizuje ww. loty i zlecenia w ramach działalności statutowej; 6. Ubezpieczony szacuje, że realizowane będzie ok 20-25 misji rocznie (po włączeniu do transportów medycznych nowych samolotów LearJet 75); 7. Nie ma stałych tras transportów, będą one realizowane w zależności od zleceń. Na podstawie dotychczasowego doświadczenia Ubezpieczony informuje, że średnio rocznie było realizowanych kilka lotów o podobnym charakterze, głównie w obszarze terytorialnym Europy. |
| **Franszyza integralna** | 200 zł (dotyczy szkód na mieniu) |
| **Zakres ubezpieczenia** | **Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje odpowiedzialność Ubezpieczonego, m.in.:**   1. Za szkody wyrządzone osobie trzeciej w następstwie udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego działalności leczniczej; 2. Za szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego w zakresie nieobjętym obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego, jak również w zakresie objętym obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego, jednak wyłącznie w zakresie szkód, które nie mogą być zaspokojone z tytułu tego obowiązkowego ubezpieczenia z powodu wyczerpania sumy gwarancyjnej (ubezpieczenie nadwyżkowe); 3. Ustawową Ubezpieczonego z tytułu czynu niedozwolonego (odpowiedzialność deliktowa) lub z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania (odpowiedzialność kontraktowa); 4. Za szkody wyrządzone w wyniku rażącego niedbalstwa; 5. Za szkody wyrządzone przez pracowników oraz podwykonawców przy czym: 6. za pracownika uważa się osobę fizyczną zatrudnioną przez Ubezpieczonego na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę albo na podstawie umowy cywilnoprawnej (zlecenia), z wyłączeniem osoby fizycznej, która zawarła z ubezpieczonym umowę cywilnoprawną jako przedsiębiorca. Za pracownika uznaje się także praktykanta, stażystę lub wolontariusza, któremu ubezpieczony powierzył wykonywanie pracy, 7. za podwykonawcę uważa się podmiot leczniczy oraz/lub osobę wykonującą zawód lekarza, pielęgniarki, ratownika albo inny zawód medyczny, prowadzącą we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową, której Ubezpieczony powierzył wykonanie świadczeń zdrowotnych określonych w łączącej ich umowie; 8. Ubezpieczyciel rezygnuje w każdym przypadku z prawa do regresu w stosunku do podmiotów wymienionych w pkt 5; 9. W razie wypłaty odszkodowania z tytułu szkód wyrządzonych przez pracownika Ubezpieczonego przy wykonywaniu obowiązków pracowniczych na rzecz Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel rezygnuje z prawa do regresu w każdym przypadku, tj. dla szkód wyrządzonych na terytorium RP i poza terytorium RP, przy czy za pracownika uważa się osobę fizyczną zatrudnioną przez Zamawiającego na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę albo na podstawie umowy cywilnoprawnej (zlecenia),  z wyłączeniem osoby fizycznej, która zawarła z ubezpieczonym umowę cywilnoprawną jako przedsiębiorca. Za pracownika uznaje się także praktykanta, stażystę lub wolontariusza, któremu ubezpieczony powierzył wykonywanie pracy; 10. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły w okresie ubezpieczenia (niezależnie od momentu powstania lub ujawnienia się szkody) oraz zgłoszenie roszczenia z tego tytułu przed upływem ustawowego terminu przedawnienia roszczeń, przy czym za wypadek ubezpieczeniowy uważa się świadczenie zdrowotne lub niezgodne z prawem zaniechanie świadczenia zdrowotnego, w wyniku którego została wyrządzona szkoda, za którą uważa się szkodę będąca następstwem śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, w tym także utracone korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia; 11. Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana w granicach ustawowej odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego określonej przepisami prawa polskiego. |

**Postanowienia dodatkowe**

**Niezależnie od postanowień odnoszących się do poszczególnych ryzyk zakres ochrony określony  
w ogólnych warunkach ubezpieczenia zostaje rozszerzony o następujące klauzule dodatkowe:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Klauzule obligatoryjne** | |
| 1. **Klauzula zwrotu składki** | Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia strony uzgodniły, iż w przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa, Ubezpieczyciel zwraca składkę za niewykorzystany okres w systemie pro rata temporis za każdy dzień bez potrącania kosztów manipulacyjnych. |
| 1. **klauzula odpowiedzialności** | Początek okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela jest tożsamy z początkiem okresu ubezpieczenia. |
| 1. **Klauzula zbiegu roszczeń** | Ubezpieczyciel nie ma prawa odmówić likwidacji szkody i wypłaty odszkodowania w przypadku, gdy roszczenie o zadośćuczynienie powstałej szkodzie może być skierowane do osób trzecich (sprawcy zdarzenia) oraz gdy odszkodowanie przysługuje z umów ubezpieczenia zawartych przez osoby trzecie. |
| 1. **Klauzula płatności rat** | W przypadku wypłaty odszkodowania, Ubezpieczyciel nie jest uprawniony do potrącania z kwoty odszkodowania rat jeszcze niewymagalnych lub żądania zapłaty pozostałych rat. Jeżeli zapłata należnej Ubezpieczycielowi składki dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za zapłatę uważa się chwilę złożenia zlecenia w banku lub w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek Ubezpieczyciela. |
| 1. **Klauzula czasu ochrony** | Brak wpłaty przez Ubezpieczającego składki, bądź którejkolwiek z rat w terminie przewidzianym w umowie ubezpieczenia nie powoduje wygaśnięcia (rozwiązania) umowy ubezpieczenia, nie skutkuje także zawieszeniem udzielanej ochrony ubezpieczeniowej. W tym wypadku Ubezpieczyciel wyznaczy nowy termin zapłaty zaległej składki nie krótszy jak 14 dni i wezwie ubezpieczającego do jej zapłaty. Brak płatności w dodatkowym terminie będzie skutkował brakiem odpowiedzialności. |
| 1. **Klauzula rozstrzygania sporów** | Spory wynikające z umów ubezpieczenia rozpatrują sądy właściwe dla siedziby Ubezpieczającego. |
| 1. **Klauzula wzrostu ryzyka** | Jeżeli Ubezpieczający nie dopełnił obowiązku zawiadomienia Ubezpieczyciela  o fakcie, który może powodować wzrost ryzyka wystąpienia szkody, to w razie wystąpienia szkody Ubezpieczyciel jest dalej zobowiązany do świadczenia odszkodowania, o ile zaniedbanie tego obowiązku nie było działaniem umyślnym reprezentantów Ubezpieczonego. |
| 1. **Klauzula postępowania** | Ubezpieczyciel zobowiązany jest 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 kończące postępowanie w sprawie dotyczącej szkody. |
| 1. **Klauzula zgłaszania szkód** | Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia strony uzgodniły, iż zawiadomienie Ubezpieczyciela o szkodzie winno nastąpić nie później niż w ciągu 5 dni roboczych od daty powstania szkody, uzyskania o niej wiadomości lub otrzymania przez Ubezpieczonego roszczenia.  Niedotrzymanie terminu zgłoszenia szkody nie będzie przyczyną zmniejszenia wypłaty odszkodowania lub odmowy wypłaty odszkodowania pod warunkiem, że nie miało wpływu na ustalenie przyczyny i skutków szkody. |
| 1. **Klauzula odpowiedzialności** | Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia strony uzgodniły, iż odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia jako początek ochrony. |