

**Załącznik Nr 5A do SIWZ**

## **WZÓR UMOWY**

### **CZĘŚĆ I ZAMÓWIENIA: UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ**

#### **UMOWA GENERALNA UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ WOMP-ZCLiP W SZCZECINIE Nr .... / WOMP – ZCLiP / 2025**

zawarta w dniu ..... w Szczecinie pomiędzy Wojewódzkim Ośrodkiem Medycyny Pracy – Zachodniopomorskim Centrum Leczenia i Profilaktyki w Szczecinie; adres: 70 – 347 Szczecin, ul. Bolesława Śmiałego 33, wpisanym pod nr KRS 0000001837 do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, NIP 852-21-91-262, REGON 000646392, zwanym dalej „Ubezpieczającym”, reprezentowanym przez:

Panią Małgorzatę Sysło – Przedpełską - Dyrektora

a .....  
.....

zwanym dalej „Ubezpieczycielem” reprezentowanym przez uprawnionych przedstawicieli:

1. ....
2. ....

Umowa została zawarta z wykonawcą (ubezpieczycielem), którego oferta została wybrana w przeprowadzonym postępowaniu o udzielenie zamówienia na Kompleksowe ubezpieczenie mienia i odpowiedzialności cywilnej WOMP – ZCLiP w Szczecinie (znak sprawy: 1 / WOMP – ZCLiP / KC / 2025) na podstawie ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. Dz. U. z 2024 poz. 1061 ze zm.).

### **§ 1**

1. Niniejsza umowa generalna reguluje zasady współpracy pomiędzy Ubezpieczającym i Ubezpieczycielem związane z realizacją ubezpieczeń objętych treścią niniejszej umowy.
2. Integralne części składowe niniejszej umowy stanowią:
  - 1) specyfikacja istotnych warunków zamówienia (SIWZ),
  - 2) oferta Ubezpieczyciela przyjęta przez Ubezpieczającego (formularz oferty i formularz cenowy stanowi **załącznik nr 1** do niniejszej umowy),
  - 3) polisy lub inne dokumenty ubezpieczeniowe,
  - 4) ogólne warunki ubezpieczenia bądź inne wzorce umów.
3. Do ubezpieczeń będących przedmiotem zamówienia zastosowanie mają następujące ogólne warunki ubezpieczenia bądź inne wzorce umów, o których mowa w ust. 2 pkt 4 powyżej (*nazwa, data uchwalenia lub obowiązywania lub numer uchwały, którą zostały ustalone bądź inne oznaczenie umożliwiające identyfikację warunków*):
  - 1) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności i posiadanego mienia - .....
  - 2) .....
4. Ogólne warunki ubezpieczenia bądź inne wzorce umów mają zastosowanie wyłącznie w zakresie nie uregulowanym w SIWZ i ofercie ubezpieczyciela.
5. Jeśli postanowienia Ogólnych warunków ubezpieczenia bądź innych wzorców umów są korzystniejsze dla Ubezpieczającego niż postanowienia SIWZ, wówczas zastosowanie będą miały postanowienia Ogólnych warunków ubezpieczenia bądź innych wzorców umów, za wyjątkiem

tych zapisów, które Ubezpieczyciel wskazał w ofercie, o której mowa w ust. 2 pkt 2. powyżej, jako nie obowiązujące w powyższej sytuacji.

6. W razie wątpliwości odnośnie zapisów umowy stosuje się te zapisy umowy ubezpieczenia, które są korzystniejsze dla Ubezpieczającego.
7. W ubezpieczeniach realizowanych w ramach niniejszej umowy będzie pośredniczył broker ubezpieczeniowy wskazany przez Ubezpieczającego. Na dzień zawarcia umowy brokerem tym jest Broker ubezpieczeniowy – Akma Brokers Sp. z o.o. z siedzibą w Katowicach, Przedstawicielstwo w Szczecinie, ul. Ku Słońcu 2/2; 71-073 Szczecin. Zmiana brokera ubezpieczeniowego bądź jego danych adresowych nie wymaga zmiany umowy, ale pisemnego powiadomienia przez Ubezpieczającego.

## § 2

1. W ramach niniejszej umowy strony zobowiązują się poprzez wspólne i zgodne działanie w dobrej wierze, stosując zasady dobrej praktyki, dołożyć należytej staranności niezbędnej przy wykonywaniu umowy.
2. Na podstawie niniejszej umowy Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczającemu ochrony ubezpieczeniowej w zakresie określonym przez Ubezpieczającego, zgodnym z zasadami niniejszej umowy.

## § 3

1. Przedmiotem umowy jest: ubezpieczenie Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy – Zachodniopomorskiego Centrum Leczenia i Profilaktyki w Szczecinie obejmujące:
  - 1) obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą;
  - 2) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności i posiadanego mienia.
2. Warunki umowy ubezpieczenia, a w szczególności szczegółowy przedmiot, sumy i zakres ubezpieczenia, określone zostały w **załączniku nr 1** do specyfikacji istotnych warunków zamówienia (Opis przedmiot zamówienia). Wyciąg z **załącznika nr 1** do SIWZ zawierający warunki umowy ubezpieczenia (uwzględniający modyfikacje SIWZ, jeżeli takie wystąpiły, zmiany wynikające z zaoferowanych warunków w ofercie ubezpieczyciela jeżeli takie wystąpiły oraz szczególne warunki ubezpieczenia dołączone do oferty jeżeli wystąpiły) stanowi **załącznik nr 2** do niniejszej umowy.

## § 4

Okres ubezpieczenia dla ubezpieczeń będących przedmiotem niniejszej umowy rozpoczyna się dnia ..... r. a kończy się ..... r.

## § 5

1. Ubezpieczyciel zobowiązuje się do potwierdzenia ubezpieczenia poszczególnych ryzyk, w zakresie wskazanym przez Ubezpieczającego, polisami lub innymi dokumentami ubezpieczenia.
2. Polisy lub inne dokumenty ubezpieczenia będą wystawiane na 12 miesięczne okresy ubezpieczenia (okresy polisowe). Wszystkie sumy gwarancyjne i limity odpowiedzialności odnoszą się do 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia (okresu polisowego).
3. Polisy lub inne dokumenty ubezpieczenia, o których mowa w ust. 1 będą wystawiane w terminach uzgodnionych z Ubezpieczającym, nie później niż na 3 dni przed początkiem okresu polisowego.

## § 6

1. Całkowita składka za wszystkie ubezpieczenia objęte niniejszą umową wynosi ..... słownie....., w tym:
  - a) obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą: ..... (słownie): .....;
  - b) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności i posiadanego mienia: .....(słownie): .....
2. Składki za poszczególne rodzaje ubezpieczeń płatne będą w równych ratach: cztery równe raty w roku w następstwie wystawiania rocznych polis, przy czym I rata płatna będzie w terminie do ostatniego dnia pierwszego miesiąca ochrony ubezpieczeniowej, a kolejne raty w odstępach 3 miesięcy. W przypadku ewentualnych doubezpieczeń składka płatna będzie jednorazowo w terminie 21 dni od wystawienia potwierdzającego doubezpieczenie dokumentu ubezpieczenia lub ratalnie do czterech równych rat w roku (przy czym I rata płatna będzie w terminie 21 dni od wystawienia dokumentu ubezpieczenia), zgodnie ze wskazaniem Ubezpieczającego.
3. Składki płatne będą przelewem na rachunek bankowy podany przez Ubezpieczyciela.
4. Za dzień zapłaty składki uważany będzie dzień obciążenia rachunku Ubezpieczającego.

## § 7

1. Osobą odpowiedzialną za realizację umowy i upoważnioną do kontaktów z Ubezpieczycielem ze strony Ubezpieczającego jest Pan/ Pani ..... tel. kont. ...., e-mail: .....
2. Osobą odpowiedzialną za realizację umowy i upoważnioną do kontaktów z Ubezpieczającym ze strony Ubezpieczyciela jest Pan/ Pani ..... tel. kont. .... e-mail: .....
3. Zmiany osób bądź danych kontaktowych, o których mowa w ust. 1 i 2 powyżej, dokonuje się poprzez pisemne powiadomienie drugiej Strony, wraz z podaniem nowych danych, przy czym zmiany te nie wymagają sporządzenia aneksu do Umowy.

## § 8

1. Ubezpieczyciel nie jest uprawniony do przenoszenia praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie.
2. Przelew wierzytelności wymaga, pod rygorem nieważności, zgody organu tworzącego Ubezpieczającego, zgodnie z art. 54 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej. Zmiana wierzyciela dokonana bez zgody podmiotu tworzącego jest nieważna

## § 9

Ubezpieczyciel odpowiada za działania i zaniechania podwykonawców jak za działania własne.

## § 10

1. Umowa będzie obowiązywała do ..... r.
2. Ubezpieczający jest uprawniony do wypowiedzenia umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku rażącego nienależytego wykonywania jej postanowień przez Ubezpieczyciela, mimo wezwania do należytego wykonywania umowy i wyznaczenia dodatkowego terminu. W takiej sytuacji składka należy się wyłącznie za okres rzeczywistej ochrony ubezpieczeniowej.

## § 11

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 838 ze zm.), ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tj. Dz. U. z 2023 r.

poz. 2500 ze zm.), Kodeksu cywilnego (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1061 ze zm.), oraz inne odpowiednie przepisy prawne.

## § 12

Wszystkie spory wynikłe na tle stosowania umowy poddaje się Sądowi miejscowo właściwemu dla Ubezpieczającego.

## § 13

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

## § 14

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze stron

**UBEZPIECZAJĄCY:**

**UBEZPIECZYCIEL:**

Załączniki:

- 1) Załącznik Nr 1 – formularz oferty i formularz cenowy.
- 2) Załącznik Nr 2 – wyciąg z załącznika nr 1 do specyfikacji istotnych warunków zamówienia (Opis przedmiot zamówienia) zawierający warunki umowy ubezpieczenia, w szczególności wykaz ubezpieczonych jednostek, szczegółowy przedmiot, sumy i zakres ubezpieczenia, uwzględniający modyfikacje SIWZ, zmiany wynikające z zaoferowanych warunków w ofercie ubezpieczyciela oraz szczególne warunki ubezpieczenia dołączone do oferty - jeżeli takie występują).

### Klauzula informacyjna RODO Ubezpieczającego

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest **Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy - Zachodniopomorskie Centrum Leczenia i Profilaktyki w Szczecinie**, ul. Bolesława Śmiałego 33, 70 – 347 Szczecin tel.: 91 434 91 00, [sekretariat@womp.szczecin.pl](mailto:sekretariat@womp.szczecin.pl) Dane kontaktowe inspektora ochrony danych to: [iod@womp.szczecin.pl](mailto:iod@womp.szczecin.pl)

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą dla celów związanych z realizacją podpisanej z Panią/Panem umowy, związanych z dochodzeniem ewentualnych roszczeń, odszkodowań, udzielania odpowiedzi na Pani/Pana pisma, wnioski i skargi, udzielania odpowiedzi w toczących się postępowaniach.

Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych jest: –

– niezbędność do wykonania umowy lub do podjęcia działań na Pani/Pana żądanie przed zawarciem umowy (art. 6 ust. 1 lit. b RODO),

– konieczność wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO),

– niezbędność do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO).

Pozyskane od Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane:

– podmiotom przetwarzającym je na nasze zlecenie oraz

– organom lub podmiotom publicznym uprawnionym do uzyskania danych na podstawie obowiązujących przepisów prawa, np. sądom, organom ścigania lub instytucjom państwowym, gdy wystąpią z żądaniem, w oparciu o stosowną podstawę prawną,

– podmiotom, które zwrócą się o udostępnienie zawartej umowy w trybie Ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1429).

Okres przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest uzależniony od celu w jakim dane są przetwarzane. Okres, przez który Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane jest obliczany w oparciu o następujące kryteria: czas obowiązywania umowy, przepisy prawa, które mogą nas obligować do przetwarzania danych przez określony czas, okres, który jest niezbędny do obrony naszych interesów.

Ponadto, informujemy, że ma Pani/Pan prawo do:

- dostępu do swoich danych osobowych,
- żądania sprostowania swoich danych osobowych, które są nieprawidłowe oraz uzupełnienia niekompletnych danych osobowych,
- żądania usunięcia swoich danych osobowych, w szczególności w przypadku cofnięcia przez Panią/Pana zgody na przetwarzanie, gdy nie ma innej podstawy prawnej przetwarzania,
- żądania ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych,
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych, ze względu na Pani/Pana szczególną sytuację, w przypadkach, kiedy przetwarzamy Pani/Pana dane na podstawie naszego prawnie usprawiedliwionego interesu czy też na potrzeby marketingu bezpośredniego,
- przenoszenia swoich danych osobowych,
- wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane na podstawie zgody – ma Pani/Pan prawo wycofania zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie Pani/Pana zgody przed jej wycofaniem. Zgodę może Pani/Pan wycofać poprzez wysłanie oświadczenia o wycofaniu zgody na nasz adres korespondencyjny bądź adres e-mailowy.

Prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.

Informujemy, że nie korzystamy z systemów służących do zautomatyzowanego podejmowania decyzji.

Pani/Pana dane nie będą przekazane do państw trzecich.