

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UBEZPIECZENIA W ZAKRESIE
ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ NZOZ u oraz majątku**

DANE OGÓLNE

DANE UBEZPIECZONEGO - proszę wypełniać drukowanymi literami			
Nazwa firmy			
Miejscowość, kod pocztowy			
Ulica, numer			
Telefon, fax, e-mail			
NIP			
REGON		numer EKD	
<i>Miejsce ubezpieczenia Proszę podać adres ubezpieczanej jednostki NZOZ, jeśli jest inny niż w/w adres firmy.</i>			
<i>Miejscowość, kod pocztowy</i>			
<i>Ulica, numer</i>			
<i>Telefon, fax, e-mail</i>			

DANE DO UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ:

Okres ubezpieczenia:			
Od (dzień, miesiąc, rok)		Do (dzień, miesiąc, rok)	

WNIOSKOWANY RODZAJ UBEZPIECZENIA OC:*

*prosimy zaznaczyć „x” właściwe wartości w okienkach.

Dobrowolne ubezpieczenie OC z tytułu wykonywania świadczeń zdrowotnych przez zakład opieki zdrowotnej - odpowiedzialność na zasadzie tzw. zdarzeń zaszłych	<u>suma gwarancyjna na jedno zdarzenie / na wszystkie zdarzenia</u> 50.000,00 zł / 100.000,00 zł 100.000,00 zł / 200.000,00 zł 200.000,00 zł / 200.000,00 zł 200.000,00 zł / 400.000,00 zł
	<u>wnioskowane dodatkowe rozszerzenia:</u> Przeniesienie chorób zakaźnych Przeniesienie zakażeń pokarmowych Wyrządzenie szkody osobom bliskim osób objętych ochroną Odpowiedzialność cywilna pracodawcy (Klauzula nr 1) Drobne zabiegi ginekologiczne (wyłącznie usuwanie nadżerek, zakładanie wkładek domacicznych, pobieranie wymazu do badań)

Obowiązkowe ubezpieczenie OC z tytułu wykonywania świadczeń zdrowotnych przez podmiot przyjmujący zamówienie na świadczenia zdrowotne (kontrakt z SPZOZ)		suma gwarancyjna 46.000 euro
Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (kontrakt z NFZ)		suma gwarancyjna na jedno/ zdarzenie/na wszystkie zdarzenie 46.500 euro / 275.000 euro

przebieg ubezpieczenia w ciągu ostatnich trzech lat:		
Data szkody	Kwota odszkodowania /roszczenia, przyczyna szkody	
1.		
2.		
3.		
Rodzaje kontraktów podpisanych przez jednostkę (zaznaczyć x):		
1	NFZ	
2	SPOZ (podać ilość kontraktów i nazwę)	1. 2. 3.
3	INNE (np. z Urzędem Miasta itp.)	

Dane o pracownikach medycznych jednostki:

1	Lekarze (proszę określić specjalizację)	
	Specjalizacja:	Liczba
2	Pielęgniarki, położne oraz inny personel medyczny (proszę określić jaki)	
	Liczba	
Formularz zgłoszeniowy do ubezpieczenia majątku oraz Odpowiedzialności Cywilnej Członków PZPOZ		
Strona 2		

DANE DO UBEZPIECZENIA MAJĄTKU:

Okres ubezpieczenia:			
Od (dzień, miesiąc, rok)		Do (dzień, miesiąc, rok)	

przebieg ubezpieczenia w ciągu ostatnich trzech lat:	
Data szkody	Kwota odszkodowania /roszczenia, przyczyna szkody
1.	
2.	
3.	

Proszę podać wartości minia podlegające ubezpieczeniu:

I. Ubezpieczenie od ognia i innych zdarzeń losowych:

Lp.	Rodzaj mienia	Wartość do ubezpieczenia
1	Budynki	
2	Lokale	
3	Maszyny i urządzenia , wyposażenie (środki trwałe)	
4	Środki obrotowe (niskocenne składniki majątku)	
5	Nakłady inwestycyjne	
6	Mienie osób trzecich	

Zakres obejmuje: szkody powstałe wskutek następujących zdarzeń: pożaru, uderzenia pioruna, wybuchu, śniegu, trzęsienia ziemi, zapadania się ziemi, osuwania się ziemi, huraganu, powodzi, gradu, deszczu nawalnego, upadku statku powietrznego, powodzi, lawiny, zalania, dymu i sadzy, uderzenia pojazdu lądowego, huk u nadźwiękowego. Zakres ubezpieczenia obejmuje również szkody powstałe w wyniku upadku drzew lub konarów w bezpośrednim następstwie zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową.

II. Ubezpieczenie od kradzieży z włamaniem i rabunku:

Lp.	Rodzaj mienia	Wartość do ubezpieczenia
1	Stałe elementy wykończenia wnętrz	
2	Maszyny i urządzenia , wyposażenie (środki trwałe)	
3	Środki obrotowe (niskocenne składniki majątku)	
4	Nakłady inwestycyjne	
5	Mienie osób trzecich	

Ubezpieczyciel zwraca ubezpieczającemu również udokumentowane koszty napraw zniszczonych lub uszkodzonych w wyniku dokonanego lub usiłowanego włamania zabezpieczeń przeciwkradzieżowych (nawet, gdy sprawca nie dostał się do środka ubezpieczonego pomieszczenia), do kwoty odpowiadającej 10 % łącznej sumy ubezpieczenia mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku, nie więcej jednak niż 10.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.

