

Załącznik nr 5.2 - Opis przedmiotu zamówienia Zadanie nr 5.

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Postanowienia ogólne zamówienia

- 1.1. Wszelkie postanowienia umowy ubezpieczenia, zwanej dalej Umową, będą obowiązywały i będą interpretowane z uwzględnieniem specyfiki działalności Ubezpieczającego jako jednostki samorządu terytorialnego.
- 1.2. Okres ubezpieczenia wskazany w § 2 Projektu umowy dla Zadania nr 5 Zamówienia dzieli się na trzy okresy rozliczeniowe:
 - 1.2.1. pierwszy okres rozliczeniowy: od dnia 01 lutego 2021 r. do dnia 31 stycznia 2022 r.,
 - 1.2.2. drugi okres rozliczeniowy: od dnia 01 lutego 2022 r. do dnia 31 stycznia 2023 r.,
 - 1.2.3. trzeci okres rozliczeniowy: od dnia 01 lutego 2023 r. do dnia 31 stycznia 2024 r.
- 1.3. Określone w umowie limity (np. przewidziane w poszczególnych klauzulach lub dla poszczególnych ryzyk) stosuje się w pełnej wysokości dla każdego z okresów rozliczeniowych. Limity mają zastosowanie na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe w okresie rozliczeniowym, chyba że inaczej zastrzeżono w SIWZ. O ile w Umowie nie wskazano limitów odpowiedzialności Ubezpieczyciela oznacza to, iż ustanowienie jakichkolwiek limitów przez Ubezpieczyciela jest niedopuszczalne.
- 1.4. Na każdy okres rozliczeniowy zostanie wystawiona polisa ubezpieczeniowa (lub inny dokument potwierdzający ochronę ubezpieczeniową) uwzględniająca aktualną sumę gwarancyjną oraz wysokość składki za dany okres rozliczeniowy.
- 1.5. Składka będzie płaćta jednorazowo w terminie do 31 lipca.
- 1.6. Zwrot składek, na żądanie Ubezpieczającego, będzie odbywał się poprzez obniżenie przyszłych rat składki.
- 1.7. W odniesieniu do umowy ubezpieczenia ze względu na jej charakter koszty cyklu życia nie występują (nie jest to produkt zużywający się).
- 1.8. Żadnej ze Stron nie przysługuje prawo do wypowiedzenia/ rozwiązania umowy ubezpieczenia w trakcie trwania okresu ubezpieczenia. Nie stosuje się odmiennych postanowień OWU w przedmiocie niniejszej regulacji.

2. Postanowienia dotyczące Ubezpieczycieli, którym wspólnie udzielono zamówienia publicznego (np. konsorcjum/pool koasekuracyjny)

- 2.1. Ubezpieczyciele, którym wspólnie udzielono zamówienia publicznego, zwani dalej Koasekuratorami, zobowiązani są wskazać spośród siebie tzw. Koasekuratora Prowadzącego, uprawnionego do reprezentowania interesów wszystkich Koasekuratorów wobec Ubezpieczającego/Ubezpiezonego, m.in. w zakresie zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia, w tym likwidacji szkód.

- 2.2. Koasekurator Prowadzący przedstawia wszystkie decyzje Koasekuratorów, w tym w szczególności o uznaniu lub odmowie uznania roszczenia ze skutkiem dla pozostałych Koasekuratorów.
- 2.3. Zapłata składki ubezpieczeniowej nastąpi na konto bankowe wskazane Ubezpieczającemu przez Koasekuratora Prowadzącego w polisie lub w innym dokumencie w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Zapłata składki ubezpieczeniowej wobec jednego z Koasekuratorów, powoduje wygaśnięcie długu Ubezpieczającego wobec wszystkich Koasekuratorów (solidarność wierzycieli).
- 2.4. Dla celów umowy ubezpieczenia, gdziekolwiek w polisie lub powołanych ogólnych lub szczególnych warunkach ubezpieczenia, mających zastosowanie do umowy ubezpieczenia, użyty jest zwrot „Ubezpieczyciel” lub firma Koasekuratora, zapis taki będzie rozumiany jako odnoszący się do wszystkich Koasekuratorów.
- 2.5. Ubezpieczający/Ubezpieczony jest uprawniony wykonywać wszelkie obowiązki informacyjne wynikające z umowy ubezpieczenia lub ogólnych (szczególnych) warunków ubezpieczenia wobec Koasekuratora Prowadzącego, a wykonanie obowiązku Ubezpieczającego/Ubezpieczonego wobec Koasekuratora Prowadzącego w tym zakresie, zwalnia Ubezpieczającego/Ubezpieczonego z długu wobec pozostałych Koasekuratorów (solidarność wierzycieli).
- 2.6. Wszelkie aneksy do Umowy, polisy ubezpieczeniowe oraz inne dokumenty ubezpieczeniowe mogą być wystawiane przez Koasekuratora Prowadzącego ze skutkiem dla pozostałych Koasekuratorów.

3. Warunki dotyczące realizacji obowiązków z umowy

- 3.1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do drugiej strony uznaje się za skuteczne i dopuszczalne, jeżeli zostały dokonane drogą elektroniczną. Niniejsze nie dotyczy oświadczenia woli o wypowiedzeniu lub odstąpieniu od umowy ubezpieczenia ani oświadczeń o zmianie lub uzupełnieniu tej Umowy.
- 3.2. Ubezpieczający zobowiązany jest, niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 5 roboczych od daty powstania szkody lub powzięcia o niej wiadomości zawiadomić Ubezpieczyciela o szkodzie. Nie dotyczy przypadku, w którym szacunkowa wartość roszczenia nie przekracza kwoty franszyzy ustalonej w umowie ubezpieczenia. Ubezpieczyciel nie może wyciągać negatywnych konsekwencji dla Ubezpieczonego, w przypadku późniejszego zgłoszenia szkody, z uwagi na brak akceptacji poszkodowanego w odniesieniu do wysokości wypłaconego przez Gminę odszkodowania, bądź powiększenia się wartości roszczenia. Bez względu na wysokość zgłoszonego roszczenia Ubezpieczyciel zobowiązany jest przeprowadzić postępowanie likwidacyjne wyłącznie w odniesieniu do szkód osobowych.
- 3.3. W każdym przypadku określania w warunkach ubezpieczenia terminu na zgłoszenie szkody do Ubezpieczyciela, zapis mówiący o tym terminie zostanie rozszerzony o frazę: *„Jeżeli koniec terminu obliczonego zgodnie z powyższymi zasadami przypada w sobotę lub dzień ustawowo wolny od pracy, przedłuża się on do pierwszego dnia roboczego jaki po nim następuje”*.
- 3.4. Na Ubezpieczyciela nie przechodzą roszczenia regresowe do spółek zależnych i powiązanych bezpośrednio lub pośrednio kapitałowo z Ubezpieczającym/Ubezpieczonym, jak również do pracowników Ubezpieczającego/Ubezpieczonego. Niniejsze postanowienia dotyczą w szczególności spółek komunalnych oraz innych jednostek organizacyjnych, instytucji kultury. W przypadku wyrządzenia szkody z

winy umyślnej lub po spożyciu alkoholu albo pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, Ubezpieczycielowi przysługuje regres do sprawcy szkody.

- 3.5. Gdziekolwiek w ogólnych lub szczególnych warunkach ubezpieczenia, mających zastosowanie do umowy ubezpieczenia, przewidziana jest sankcja w postaci ograniczenia lub odmowy wypłaty odszkodowania przez Ubezpieczyciela za niewypełnienie przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego obowiązków umownych, to ma ona zastosowanie wyłącznie wtedy, gdy było to główną i bezpośrednią przyczyną powstania lub zwiększenia rozmiaru szkody, jednakże w zakresie nie większym, niż stopień, w jakim niedopełnienie obowiązku wpłynęło na powstanie lub zwiększenie się szkody.
- 3.6. Gdziekolwiek w ogólnych lub szczególnych warunkach ubezpieczenia, mających zastosowanie do umowy ubezpieczenia, przewidziane są postanowienia zobowiązujące Ubezpieczającego/Ubezpieczonego do usunięcia zagrożeń lub szczególnie niebezpiecznych okoliczności, ulegają one zmianie na:
„Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest do podjęcia działań zmierzających do zminimalizowania szczególnego zagrożenia. Powyższe dotyczy także zagrożenia, którego zminimalizowania domagał się Ubezpieczyciel”.
- 3.7. Jeżeli ogólne lub szczególne warunki ubezpieczenia, mające zastosowanie do umowy ubezpieczenia, definiują w jakikolwiek sposób wzrost zagrożenia, zwiększenie ryzyka lub sytuacje, w których uważa się, że zagrożenie powstania szkody wzrosło, albo też przesłanki pozwalające określić zagrożenie jako szczególne, to postanowień takich nie stosuje się. Dotyczy to zwłaszcza uzyskania w takim przypadku przez Ubezpieczyciela uprawnienia do jednostronnego wypowiedzenia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, jak również sankcji w postaci natychmiastowego braku ochrony ubezpieczeniowej. W zamian tych postanowień zastosowanie znajdują odpowiednie przepisy powszechnie obowiązującego prawa, przede wszystkim przepisy kodeksu cywilnego dotyczące umowy ubezpieczenia.
- 3.8. W terminie do 14 dni roboczych po zakończeniu każdego kwartału, Ubezpieczyciel przekaze raport szkodowy (format Excel) zawierający dane o przebiegu ubezpieczenia. Raport winien zawierać: numery szkód, numer polisy, datę szkody, datę jej zgłoszenia, datę decyzji, wysokość wypłaty, wysokość rezerwy, nazwę ryzyka/klauzuli. Przygotowany raport zostanie wysłany na adres mailowy: szkodybrpd@eib.com.pl.

4. Poufność

- 4.1. Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy wobec osób trzecich informacji poufnych oraz do niewykorzystywania informacji poufnych dla celów innych aniżeli służące realizacji przedmiotu Umowy.
- 4.2. Za informacje poufne Ubezpieczającego/Ubezpieczonego rozumie się wszelkie informacje i/lub materiały dotyczące Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, które nie są znane lub nie powinny być znane publicznie, powzięte/otrzymane przez Ubezpieczyciela, w związku z wykonywaniem lub przy okazji wykonywania Umowy, a w szczególności informacje stanowiące tajemnice prawem chronione, w tym informacje chronione na podstawie ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie

danych osobowych (t. j. Dz. U. 2019 poz. 1781ze zm.), informacje chronione na podstawie ustawy z dnia 5 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych (t. j. Dz. U. 2019 poz. 742 ze zm.) oraz na podstawie prawodawstwa unijnego.

- 4.3. Obowiązek ochrony informacji poufnych spoczywa na Ubezpieczycielu niezależnie od formy ich przekazania przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego (w tym w formie przekazu ustnego, dokumentu lub zapisu na komputerowym nośniku informacji).
- 4.4. Obowiązek zachowania poufności nie dotyczy informacji poufnych:
 - 4.4.1. których ujawnienie jest wymagane przez powszechnie obowiązujące przepisy prawa,
 - 4.4.2. które są powszechnie znane lub zostały podane do publicznej wiadomości przez Stronę uprawnioną lub za jej zezwoleniem.
- 4.5. Ubezpieczyciel nie będzie sporządzać kopii informacji poufnych Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, z wyjątkiem kopii niezbędnych do realizacji przedmiotu Umowy. Wszelkie wykonane kopie będą określone jako należące do Ubezpieczającego/Ubezpieczonego.
- 4.6. Ubezpieczyciel nie będzie podejmował czynności mających na celu uzyskanie informacji poufnych Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, innych aniżeli udostępnione przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, w celu realizacji przedmiotu Umowy.
- 4.7. Ubezpieczyciel może ujawnić informacje poufne Ubezpieczającego/Ubezpieczonego osobie trzeciej wyłącznie po uzyskaniu uprzedniej zgody Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, wyrażonej na piśmie.
- 4.8. Ubezpieczyciel, po wykonaniu przedmiotu Umowy, zobowiązany jest do zwrotu wszystkich informacji poufnych Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu, w tym sporządzonych kopii informacji poufnych Ubezpieczającego/Ubezpieczonego.
- 4.9. Obowiązek zachowania w tajemnicy informacji poufnych spoczywa na Ubezpieczycielu także po wygaśnięciu Umowy lub jej rozwiązaniu przez Strony.
- 4.10. Realizacja zobowiązań wynikających z postanowień punktów 4.1 – 4.9 wymaga od Ubezpieczyciela zachowania najwyższej staranności, uwzględniającej profesjonalny charakter działania Ubezpieczyciela. Ubezpieczyciel jest w pełni odpowiedzialny za każdą, bezpośrednią lub pośrednią, szkodę poniesioną przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego w związku z naruszeniem przez Ubezpieczyciela postanowień punktów 4.1 – 4.9.

II. UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ Z TYTUŁU PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI ORAZ POSIADANEGO MIENIA

WARUNKI MINIMALNE, JAKIE MUSZĄ SPEŁNIAĆ OFERTY

1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

- 1.1. Ubezpieczeniem objęta jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego wynikająca z posiadania mienia lub prowadzenia działalności w zakresie własnych bądź powierzonych zadań publicznych określonych w przepisach prawa.
- 1.2. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna zarówno z tytułu czynów niedozwolonych (odpowiedzialność deliktowa), jak również z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania (odpowiedzialność kontraktowa).
- 1.3. Zakres ubezpieczenia obejmuje odpowiedzialność za szkody w postaci zarówno strat rzeczywistych (damnum emergens), utraconych korzyści, jakie poszkodowany odniósłby, gdyby mu szkody nie wyrządzono (lucrum cessans), a także należne zadośćuczynienie, o ile wynika ze szkody osobowej, bez względu na odmienne postanowienia ogólnych lub szczególnych warunków ubezpieczenia.
- 1.4. Zakres ubezpieczenia obejmuje odpowiedzialność za szkody osobowe (na osobie), szkody rzeczowe (na mieniu), tzw. czyste straty finansowe oraz ich następstwa, do których naprawienia poszkodowanemu Ubezpieczony jest zobowiązany w myśl przepisów prawa. Jeżeli Umowa lub ogólne (szczególne) warunki ubezpieczenia mówią o „szkodzie” należy przez to rozumieć szkodę osobową (na osobie), rzeczową (na mieniu) lub tzw. czystą stratę finansową.
- 1.5. Zakres ubezpieczenia obejmuje również szkody wyrządzone wskutek rażącego niedbalstwa.
- 1.6. Ponadto Ubezpieczyciel będzie pokrywał w ramach sumy gwarancyjnej powiększonej o dodatkowy limit określony w niniejszym postanowieniu, poniższe koszty:
 - 1) koszty sądowe oraz koszty zastępstwa procesowego (ochrona prawna), w tym również koszty obrony w postępowaniu karnym – przygotowawczym oraz sądowym, nawet w przypadku braku odpowiedzialności zamawiającego za szkodę,
 - 2) koszty poniesione przez Zamawiającego w celu zapobieżenia powstania szkody, zmniejszenia rozmiaru szkody i zabezpieczenia zagrożonego mienia lub osób przed szkodą, jeśli były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne,
 - 3) koszty poniesione w razie zajścia zdarzenia (okoliczności) mogącego skutkować wystąpieniem wypadku ubezpieczeniowego w celu zapobieżenia powstaniu szkody, zmniejszenia jej rozmiaru bądź zabezpieczenia zagrożonego mienia lub osób przed szkodą.

Dodatkowy łączny limit ponad sumę gwarancyjną dla ppkt. 1) – 3) równy **500.000,00 zł.**

2. Definicje

- 2.1. **Ubezpieczający** – Gmina Wrocław.
- 2.2. **Ubezpieczony** – Gmina Wrocław wraz z jednostkami organizacyjnymi oraz EKOSYSTEM Sp. z o.o.

Spółka Ekosystem jest ubezpieczonym tylko i wyłącznie w zakresie w jakim działa jako pełnomocnik Gminy Wrocław.

Informacje o działalności Ubezpieczonych znajdują się na stronach internetowych:

<http://bip.zdium.wroc.pl/>
<http://bip.zzm.wroc.pl/>
<http://www.ekosystem.wroc.pl/prawo/uchwaly-rady-miejskiej-wroclawia>

- 2.3. **szkoda osobowa (szkoda na osobie)** – straty oraz utracone korzyści, jakie poszkodowany poniósłby, gdyby mu szkody nie wyrządzono, a także szkody niemajątkowe, których naprawienie polega na zapłacie zadośćuczynienia – powstałe wskutek śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia.
- 2.4. **szkoda rzeczowa (szkoda w mieniu)** – straty oraz utracone korzyści, jakie poszkodowany poniósłby, gdyby mu szkody nie wyrządzono – powstałe wskutek utraty, zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy.
- 2.5. **czysta strata finansowa** – szkoda nie będąca szkodą osobową lub rzeczową.
- 2.6. **wypadek (ubezpieczeniowy)** – śmierć, uszkodzenia ciała, doznanie rozstroju zdrowia, utrata, uszkodzenie, zniszczenie rzeczy lub powstanie czystej straty finansowej.
- 2.7. **szkoda seryjna** – wszystkie szkody spowodowane przez wypadki (ubezpieczeniowe) wynikłe z tej samej przyczyny będą traktowane jako jedna szkoda. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za szkodę seryjną, jeżeli pierwszy z wypadków (ubezpieczeniowych) powodujących szkodę jako szkoda seryjna miał miejsce w okresie ubezpieczenia.
- 2.8. **franszyza redukcyjna** – ustalona w umowie ubezpieczenia procentowo, lub kwotowo lub kwotowo-procentowo, wartość pomniejszająca odszkodowanie z tytułu zajścia każdego wypadku ubezpieczeniowego. W przypadku szkody z odszkodowania potrącana jest jedna franszyza niezależnie od liczby poszkodowanych. Ponadto w sytuacji zbiegu franszyz o różnych wysokościach, zastosowanie mieć będzie wyłącznie ta o wyższej wartości. Franszyza nie jest stosowana w odniesieniu do kosztów uregulowanych w pkt. 1.6. niniejszego rozdziału oraz kosztów wynagrodzenia ekspertów.
- 2.9. **pracownicy** – osoby fizyczne zatrudnione przez Ubezpieczającego na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania albo na podstawie umowy cywilnoprawnej z wyłączeniem osób fizycznych, które zawarły z Ubezpieczonym umowę cywilnoprawną jako przedsiębiorca; za pracownika uznaje się także praktykanta, stażystę, strażnika miejskiego lub wolontariusza, pracownika tymczasowego, któremu Ubezpieczony powierzył wykonywanie pracy. Przez pracownika należy także rozumieć skazanych wykonujących pracę na cele społeczne oraz pracę społecznie użyteczną na rzecz Ubezpieczonego.
- 2.10. **podwykonawca** – osoba fizyczna nie będąca pracownikiem, osoba prawna bądź jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, której Ubezpieczony powierzył wykonanie określonych czynności, prac lub usług.

3. Odpowiedzialność

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela powstaje w razie zajścia wypadku (ubezpieczeniowego) w okresie ubezpieczenia, niezależnie od daty zgłoszenia roszczenia, z zastrzeżeniem ustawowych terminów przedawnienia.

4. Zakres Terytorialny

Zakres terytorialny ubezpieczenia obejmuje wypadki, które wynikają z działań bądź zaniechań mających miejsce na terytorium RP, niezależnie od tego gdzie doszło do wypadku ubezpieczeniowego (także będące przedmiotem postępowania i orzeczeń sądów zagranicznych).

5. Zakres ubezpieczenia obejmuje w szczególności:

- 5.1. szkody powstałe w związku z wykonywaniem funkcji zarządu dróg, w tym szkody powstałe wskutek złego stanu technicznego poboczy i nawierzchni - ulic, dróg, placów, chodników, itp. oraz uchybień we właściwym ich utrzymaniu, w szczególności powstałe na drogach publicznych, wewnętrznych i innych (gruntowych itp.), placach, parkingach, wiaduktach, mostach, chodnikach, parkach, innych terenach zielonych, nabrzeżach i innych budowlach inżynierskich spowodowane m. in. nienormatywną skrajną poziomą i pionową, śliską nawierzchnią w tym spowodowaną opadami atmosferycznymi (śnieg, lód, szadź) a także zalanie drogi przez nienależycie działające urządzenia/rowy odprowadzające wodę, liśćmi, rozlaniem lub pokryciem w jakikolwiek inny sposób substancją powodującą nadmierną śliskość, brakiem, uszkodzeniem lub przesunięciem pokryw, włazów itp. elementów infrastruktury, brakiem oznakowania lub nieprawidłowym oznakowaniem pionowym i poziomym, w tym oznakowaniem robót, brakiem lub nieprawidłowym działaniem sygnalizacji świetlnej, zaleganiem jakichkolwiek przedmiotów w tym drzew, konarów oraz wynikające z upadku drzew, słupów, masztów i ich części; szkody powstałe w wyniku prowadzenia prac bieżącego utrzymania dróg, poboczy, placów, chodników itp. bez możliwości przedmiotowego zawężania postanowień niniejszego punktu.

Ubezpieczony zobowiązany jest do:

- 5.1.1. prowadzenia ewidencji wszystkich zgłoszeń dotyczących wszelkich nieprawidłowości i awarii w pasie drogowym,
- 5.1.2. dołożenia należytej staranności przy realizowaniu obowiązków zarządcy drogi w zakresie odśnieżania i usuwania gołoledzi, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- 5.2. szkody związane z zarządzaniem zielenią miejską, w tym zielenią miejską w pasie drogi, parkami, skwerami, zieleńcami oraz lasami komunalnymi i państwowymi przekazanymi Gminie wraz ze znajdującymi się na terenach zieleni miejskiej placami zabaw i małą architekturą i pozostałym mieniem,
- 5.3. szkody związane z zarządzaniem fosą miejską, ciekami wodnymi, urządzeniami wodnymi, studniami, urządzeniami melioracji komunalnych i przeciwpowodziowymi, przepompowniami oraz studniami publicznymi,
- 5.4. szkody związane z zarządzaniem nieruchomościami rolnymi,
- 5.5. szkody powstałe w związku z wykonywaniem czynności oczyszczania miasta i zimowym utrzymaniem dróg,
- 5.6. szkody w środowisku,
- 5.7. szkody spowodowane w podziemnych instalacjach lub urządzeniach,
- 5.8. szkody wyrządzone przez podwykonawców, w tym dalszych podwykonawców w zakresie w jakim działają w imieniu i na rzecz Ubezpieczonego z prawem regresu do podwykonawcy. Wyłączona jest z ochrony ubezpieczeniowej odpowiedzialność podwykonawcy względem innego podwykonawcy,

5.9. szkody wyrządzone pomiędzy podmiotami objętymi ochroną w ramach tej samej umowy ubezpieczenia oraz szkody wyrządzone podwykonawcom ubezpieczonych (OC wzajemna), z zastrzeżeniem, że niniejsze rozszerzenie nie dotyczy szkód uregulowanych w klauzuli czystych strat finansowych,

5.10. czyste straty finansowe.

6. Franszyzy, udziały własne:

6.1. Szkody w pojazdach mechanicznych powstałe wskutek nienależytego wykonywania funkcji zarządu dróg – franszyza redukcyjna wynosi 5.000,00 zł, za wyjątkiem szkód rzeczowych związanych z zarządzeniem, konserwacją zieleni w pasie drogi, dla których zastosowanie ma franszyza redukcyjna w wysokości 1.000,00 zł.

6.2. Szkody rzeczowe wynikające z wykonywania czynności oczyszczania miasta i zimowego utrzymania dróg – franszyza redukcyjna wynosi 10% odszkodowania, nie więcej niż 10.000,00 zł.

6.3. Franszyza redukcyjna dla czystych strat finansowych wynosi 10% odszkodowania, nie więcej niż 10.000,00 zł.

6.4. Franszyza redukcyjna dla szkód osobowych wynosi 3.000,00 zł.

6.5. W pozostałych przypadkach franszyza redukcyjna wynosi 1.000,00 zł i stosuje się ją wyłącznie dla szkód rzeczowych.

7. Suma gwarancyjna:

7.1. Suma gwarancyjna wynosi **5.000.000,00 zł** na jedno i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe w okresie rozliczeniowym, z zastrzeżeniem sublimitów określonych w poszczególnych zakresach ubezpieczenia.

7.2. Limit odpowiedzialności dla klauzuli czystych strat finansowych wynosi **750.000,00 zł** na jedno i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe w okresie rozliczeniowym.

8. Postanowienia dodatkowe i szczególne:

8.1. Jeżeli ogólne lub szczególne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do umowy ubezpieczenia:

8.1.1. przewidują wyłączenie odpowiedzialności za szkody powstałe z kontraktów (umów) zawartych przed zawarciem wnioskowanej umowy ubezpieczenia, to nie będzie miało ono zastosowania na potrzeby przedmiotowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, nie będą miały również zastosowania postanowienia dotyczące daty początkowej umowy ubezpieczenia,

8.1.2. przewidują wyłączenie odpowiedzialności za szkody w wartościach pieniężnych, papierach wartościowych, dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, numizmatycznych, kolekcjach dzieł sztuki, antykach, to nie będzie miało ono zastosowania na potrzeby przedmiotowej umowy ubezpieczenia – limit odpowiedzialności wynosi **500.000,00 zł** na jeden i wszystkie wypadki w okresie rozliczeniowym,

8.1.3. przewidują wyłączenie odpowiedzialności za szkody powstałe w następstwie złego stanu technicznego urządzeń, za których konserwację odpowiada

Ubezpieczony, ulegną doprecyzowaniu, w ten sposób, iż wyłączenie znajdzie zastosowanie, o ile Ubezpieczony wiedział lub, przy zachowaniu należytej staranności, mógł się dowiedzieć o złym stanie technicznym urządzeń,

- 8.1.4. przewidują wyłączenie odpowiedzialności za szkody wyrządzone osobom bliskim Ubezpieczającemu, lub Ubezpieczonemu to nie będzie ono miało zastosowania na potrzeby umowy ubezpieczenia,
- 8.1.5. przewidują wyłączenie odpowiedzialności za szkody wyrządzone pod wpływem alkoholu lub środków odurzających, to nie będzie ono miało zastosowania na potrzeby umowy ubezpieczenia – limit odpowiedzialności wynosi **1.000.000,00 zł** na jeden i wszystkie wypadki w okresie rozliczeniowym,
- 8.1.6. przewidują wyłączenie odpowiedzialności w stosunku do podmiotów powiązanych kapitałowo z Ubezpieczonym lub spółek, w których Ubezpieczony jest udziałowcem/akcjonariuszem, to nie będzie miało ono zastosowania na potrzeby umowy ubezpieczenia,
- 8.1.7. przewidują wyłączenie odpowiedzialności za szkody w mieniu pracowników w tym w pojazdach mechanicznych lub mieniu osób bliskich Ubezpieczonego, to nie będzie miało ono zastosowania na potrzeby umowy ubezpieczenia,
- 8.1.8. przewidują wyłączenie odpowiedzialności za szkody spowodowane przekroczeniem przepisów ustawy Prawo o ruchu drogowym nie będzie miało ono zastosowania na potrzeby umowy ubezpieczenia,
- 8.1.9. przewidują wyłączenie odpowiedzialności za szkody spowodowane gołodzią, bądź oblodzeniem, niewłaściwym oznakowaniem, zabezpieczeniem robót, to nie będzie miało ono zastosowania na potrzeby umowy ubezpieczenia,
- 8.1.10. przewidują wyłączenie odpowiedzialności za szkody będące następstwem braku środków na wykonywania działań związanych z zarządem dróg, to nie będzie miało ono zastosowania na potrzeby umowy ubezpieczenia,
- 8.1.11. przewidują wyłączenie odpowiedzialności za szkody spowodowane cofnięciem się cieczy w systemach kanalizacyjnych, bądź grzewczych, to nie będzie miało ono zastosowanie na potrzeby umowy ubezpieczenia,
- 8.1.12. przewidują wyłączenia odpowiedzialności za szkody:
 - 8.1.12.1. spowodowane rozlaniem przez pojazdy płynów lub smarów powodujących śliskość nawierzchni,
 - 8.1.12.2. powstałe w związku z zalaniem drogi przez nienależycie działające urządzenia odprowadzające wodę z pasa drogowego, w tym również nienależytym odwodnieniem drogi przez rowy odwadniające w przypadku wystąpienia deszczu nawalnego,
 - 8.1.12.3. powstałe w wyniku braku lub nieprawidłowym oznakowaniem pionowym lub poziomym, w tym w miejscach, w których prowadzone są roboty drogowe, jeżeli miejsca te nie były oznakowane zgodnie z wymogami określonymi w przepisach o ruchu na drogach oraz innych aktualnych przepisach,

- 8.1.12.4. powstałe w szybach, elementach oświetlenia pojazdów i na powierzchni lakierowanej np. na skutek uderzenia kamieni lub innych przedmiotów znajdujących się na pasie drogi lub na terenie sprzątanej powierzchni,
 - 8.1.12.5. powstałe w nasadzeniach i uprawach przylegających do sprzątanej powierzchni,
 - 8.1.12.6. powstałe z tej samej przyczyny w danym miejscu po upływie określonej liczby godzin od zgłoszenia pierwszej szkody,
- to nie będą miały zastosowania na potrzeby niniejszej umowy ubezpieczenia.
- 8.1.13. nakładają na ubezpieczonego dodatkowe obowiązki w przypadku powstania szkody, inne niż te wynikające z obowiązujących przepisów prawa, to nie mają one zastosowania na potrzeby danej umowy.

8.2. Do umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej będą miały zastosowanie następujące klauzule dodatkowe:

8.2.1. KLAUZULA REPREZENTANTÓW

Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody wyrządzone umyślnie wyłącznie przez Ubezpieczającego. Jednocześnie Ubezpieczyciel odpowiada za szkody wyrządzone w wyniku rażącego niedbalstwa. Za Ubezpieczającego rozumie się wyłącznie Prezydenta Wrocławia, Wiceprezydentów, Skarbnika Miasta, Sekretarza Miasta oraz Kierowników jednostek organizacyjnych. Limit odpowiedzialności dla szkód umyślnych wynosi **500.000,00 zł** na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe w okresie rozliczeniowym.

8.2.2. KLAUZULA RATALNA

W związku z rozłożeniem płatności składki na raty, z chwilą uznania przez Ubezpieczyciela roszczenia z tytułu szkody objętej ubezpieczeniem, Ubezpieczający nie może zostać zobowiązany do natychmiastowego uregulowania pozostałej do zapłacenia części składki. Jednocześnie z wypłacanego odszkodowania nie zostanie potrącona kwota odpowiadająca wysokości nieopłaconych jeszcze rat składki (raty niewymagalne), które płatne będą zgodnie z harmonogramem określonym w umowie ubezpieczenia.

8.2.3. KLAUZULA TERMINU WYKONANIA ZOBOWIĄZAŃ

We wzajemnych rozliczeniach wynikających z niniejszej umowy, termin płatności uważa się za zachowany, jeżeli obciążenie rachunku bankowego Ubezpieczającego na rzecz Ubezpieczyciela nastąpiło najpóźniej w ostatnim dniu terminu, pod warunkiem, że na rachunku Ubezpieczającego znajdowała się wystarczająca dla wykonania operacji ilość środków pieniężnych.

8.2.4. KLAUZULA PROLONGATY

1. Brak opłaty składki ubezpieczeniowej bądź którejkolwiek jej raty pomimo upływu terminu jej płatności nie może być podstawą do wypowiedzenia/odstąpienia przez Ubezpieczyciela od umowy ani skutkować brakiem/wygaśnięciem ochrony ubezpieczeniowej lub ustaniem odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
2. W takim wypadku Ubezpieczyciel zobowiązany jest wyznaczyć kolejny, nie krótszy niż 7-dniowy, termin do uiszczenia składki bądź jej raty, powiadamiając o tym Ubezpieczającego na piśmie, z podaniem sankcji w przypadku braku zapłaty składki w wyznaczonym terminie przewidzianej w przepisach prawa.

3. Wypowiedzenie/odstąpienie od umowy bądź wygaśnięcie ochrony/ustanie odpowiedzialności jest możliwe dopiero począwszy od dnia następującego po upływie dodatkowego terminu płatności składki bądź jej raty, o ile do dnia poprzedniego włącznie nie nastąpiło obciążenie rachunku bankowego Ubezpieczającego, z zastrzeżeniem, że brak opłacenia kolejnej raty składki w wyznaczonym terminie, o którym mowa w ust. 2 może skutkować wyłącznie ustaniem odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

8.2.5. KLAUZULA PRZEOCZENIA

Przeoczenie istotnych informacji i nie dostarczenie ich w wymaganym terminie Ubezpieczycielowi nie będzie miało wpływu na trwałość ochrony ubezpieczeniowej, wypłatę odszkodowania, ograniczenie wypłaty odszkodowania, itp. chyba, że nie przekazanie tych informacji jest skutkiem winy umyślnej.

Ubezpieczony jest zobowiązany uzupełnić brakujące informacje niezwłocznie po stwierdzeniu przeoczenia.

8.1.1. KLAUZULA CZASU OCHRONY

Niezależnie od ustalonego w polisie ubezpieczeniowej lub innym dokumencie potwierdzającym ochronę ubezpieczeniową terminu zapłaty składki (raty składki), odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się z chwilą określoną w polisie ubezpieczeniowej lub innym dokumencie potwierdzającym ochronę ubezpieczeniową jako początek okresu ubezpieczenia).

8.1.2. KLAUZULA CZYSTYCH STRAT FINANSOWYCH

Strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną za tzw. czyste straty finansowe. Jednakże Ubezpieczyciel nie odpowiada za:

1. czyste straty finansowe wyrządzone przez produkty wyprodukowane lub dostarczone przez Ubezpieczonego lub też na jego zlecenie,
2. koszty poniesione przez osoby trzecie na usunięcie, demontaż, wyjęcie lub oczyszczenie wadliwych produktów i montaż, zamocowanie lub położenie produktów wolnych od wad,
3. czyste straty finansowe spowodowane świadomym naruszeniem przepisów prawa, wskazówek bądź zaleceń zleceniodawcy oraz jakichkolwiek innych obowiązków,
4. czyste straty finansowe powstałe w wyniku działalności planistycznej, doradczej, kierowania budową albo montażem, działalności kontrolnej lub rzeczoznawczej,
5. czyste straty finansowe wynikłe z przekroczenia kosztorysów wszelkiego rodzaju,
6. czyste straty finansowe wynikłe w związku z dokonywaniem jakichkolwiek płatności,
7. czyste straty finansowe wynikające z nadużycia zaufania oraz przywłaszczenia,
8. roszczenia o wykonanie lub prawidłowe wykonanie zobowiązania oraz o zwrot kosztów poniesionych na poczet ich wykonania,
9. roszczenia z zakresu stosunku pracy,
10. czyste straty finansowe związane z koniecznością zapłaty nałożonych na Ubezpieczonego kar umownych i innych,
11. treść reklam.

8.1.3. KLAUZULA WYKŁADNI UMOWY

Wszelkie postanowienia niniejszej umowy będą interpretowane z uwzględnieniem specyfiki działalności Ubezpieczonego. W przypadku rozbieżności pomiędzy treścią umowy a ogólnymi warunkami ubezpieczenia lub innymi wzorcami umownymi, które mają zastosowanie do treści niniejszego stosunku prawnego wynikającego z przedmiotowej umowy ubezpieczenia, zastosowanie znajdą odpowiednie postanowienia umowy. Jednakże w przypadku, w którym postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia lub wzorców umownych będą przewidywały warunki korzystniejsze od określonych w przedmiotowej umowie stosuje się postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia.

8.1.4. KLAUZULA PRZEKSZTAŁCEŃ

W przypadku:

- przejęcia Ubezpieczonego przez inny podmiot lub połączenia z innym podmiotem;
- wydzielenia ze struktur Ubezpieczonego podmiotów zależnych;
- zbycia przez Ubezpieczonego przedsiębiorstwa lub jego zorganizowanej części,

nowy właściciel, podmiot przejmujący lub podmiot nowopowstały automatycznie wstępuje we wszystkie prawa i obowiązki wynikające z umowy ubezpieczenia, co nie wymaga odrębnej zgody Ubezpieczyciela.

Jednakże Ubezpieczającemu przysługuje prawo rozwiązania umowy ubezpieczenia z 30 dniowym okresem wypowiedzenia w terminie 60 dni od zmiany stosunków własności bądź dokonanego zbycia.

Ubezpieczający obowiązany jest zawiadomić Ubezpieczyciela na piśmie w terminie 60 dni od daty zmiany stosunków własności.

W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej w systemie pro rata za dzień, bez potrąceń kosztów manipulacyjnych.

Jeżeli składka jest rozłożona na raty, niezapłacone raty nie stają się wymagalne w całości lub części odpowiadającej wysokości należnego zwrotu składki z umowy ubezpieczenia.

8.1.5. KLAUZULA KOPII DOKUMENTÓW

Ubezpieczyciel uzna za wystarczające w procesie likwidacji szkody kopie wszelkich wymaganych dokumentów, do dostarczenia których zobowiązany jest Ubezpieczający/Ubezpieczony, pod warunkiem potwierdzenia ich za zgodność z oryginałem przez osoby do tego uprawnione.

8.1.6. KLAUZULA DEFINICJI PRACOWNIKA

Za pracownika uznaje się osobę fizyczną zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania albo na podstawie innej umowy cywilnoprawnej. Za pracownika uznaje się również osobę fizyczną zatrudnioną na podstawie innej umowy lub na innej podstawie, tj. umowy zlecenia, umowy o dzieło, na podstawie kontraktu menedżerskiego, praktykanta, stażystę, strażnika miejskiego, pracownika tymczasowego, któremu Ubezpieczony powierzył wykonywanie pracy, wolontariusza lub inną osobę wykonującą prace zlecone w ramach działalności gospodarczej (samozatrudnieni) – w takim zakresie w jakim czynności wykonywane przez tą osobę pozostają w związku z ubezpieczoną działalnością. Przez pracownika należy także rozumieć skazanych

wykonujących pracę na cele społeczne oraz pracę społecznie użyteczną na rzecz Ubezpieczonego.

8.1.7. KLAUZULA RZECZOZNAWCÓW

W ramach dodatkowego limitu Ubezpieczyciel dodatkowo pokryje konieczne i uzasadnione koszty rzeczoznawców poniesione przez Ubezpieczającego, związane z ustaleniem przyczyny, zakresu i rozmiaru szkody. Zasięgnięcie opinii rzeczoznawcy wymaga zgody Ubezpieczyciela, przy czym brak zgody może być uzasadniony wyłącznie ważnymi względami, zaś brak sprzeciwu Ubezpieczyciela w terminie 3 dni roboczych uważa się za wyrażenie zgody.

Limit odpowiedzialności w wysokości **200.000,00 zł** na jedno i wszystkie wypadki w okresie rozliczeniowym

III. PROCEDURA LIKWIDACJI SZKÓD

1. Termin zgłoszenia szkody wynosi 5 dni roboczych od dnia, w którym Ubezpieczony dowiedział się o szkodzie. Zgłoszenie szkody nastąpi za pośrednictwem Brokera (przez Ubezpieczonego) lub samodzielnie (przez Poszkodowanego), z wykorzystaniem rozwiązań informatycznych lub faxem.
2. Zgłoszenie szkody oraz dokumentacja szkody może być przekazana do Ubezpieczyciela w formie papierowej lub elektronicznej. Dla sprawnej likwidacji szkód Ubezpieczyciel wskaże, w terminie 7 dni od zawarcia umowy, osoby odpowiedzialne za faktyczną likwidację i nadzór (adres mailowy, nr telefonów kontaktowych)@..... tel. oraz poda adres do korespondencji. Prowadzenie korespondencji pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym/Ubezpieczonym (pisma 7-dniowe, pisma informujące o ustaleniu odpowiedzialności, zawiadomienie o otrzymaniu odwołania itp.) będzie odbywało się za pośrednictwem Brokera. Decyzje (w tym po odwołaniu) będą przesyłane niezwłocznie po ich przygotowaniu, na adres mailowy podanyszukodybrpd@eib.com.pl.
3. Na potrzeby realizacji umowy ubezpieczenia, strony akceptują i uważają za wiążące przesyłanie dokumentów pocztą elektroniczną.
4. Ubezpieczyciel nie może żądać od Ubezpieczającego/Ubezpieczonego oświadczenia, co do przyjęcia odpowiedzialności za szkodę i uzależniać od tego przyjęcie przez Ubezpieczyciela odpowiedzialności za szkodę.
5. Ubezpieczyciel zobowiązuje się do rozpatrywania skarg, odwołań w terminie do 30 dni od daty ich złożenia.