



Załącznik nr 6 do SIWZ 205/2016/N/Zduńska Wola

INFORMACJE DO OCENY RYZYKA

Zamawiający:

Nazwa: Zduńskowolski Szpital Powiatowy Sp. z o.o.

Adres siedziby: 98-220 Zduńska Wola ,ul. Królewska 29

Adresy innych lokalizacji objętych ubezpieczeniem:

1. 98-220 Zduńska Wola, Osmolińska 6

INFORMACJA O SZKODOWOŚCI

UBEZPIECZENIA KOMUNIKACYJNE

ZESTAWIENIE ZGŁOSZONYCH SZKÓD WG DATY ZDARZENIA PRZYPADAJĄCEJ W OKRESIE OSTATNICH 3 LAT (TJ. OD 01.01.2011)

Rok	Rodzaj ubezpieczenia	Liczba szkód	Kwota wyplaconych odszkodowań	Kwota utworzonych rezerw
2014	OC	1	1.000,00 zł	0
2016	AC	2	13.210,07 zł	0