**Załącznik nr 4 do SIWZ**

**ZESTAWIENIE SZKODOWOŚCI DLA SP ZOZ W AUGUSTOWIE**

stan na dzień 31.05.2016 z dnia 05.07.2016 r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rok** | **Wypłata szkody/ przyczyna szkody** | **Liczba wypłat szkód łącznie**  | **Wartość szkody****w PLN** |
| **Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej** |
| 2010 | Brak wypłaty szkód | 0 | 0 |
| 2011 | Brak wypłaty szkód | 0 | 0 |
| 2012 | Brak wypłaty szkód | 0 | 0 |
| 2013 | Błąd medyczny | 1 | 25 000,00 |
| 2014 | Brak wypłaty szkód | 0 | 0 |
| 2015 | Brak wypłaty szkód | 0 | 0 |
| 2016 (do 31.05.2016) | Brak wypłaty szkód | 0 | 0 |
| **REZERWY**  |
| Rodzaj ryzyka | Przyczyna szkody | Wysokość rezerwy |
| Odpowiedzialność cywilna |  | brak |