

Łódź, 17 lipca 2017r.

Dotyczy: **„Usługa grupowego ubezpieczenia na życie oraz grupowego ubezpieczenia zdrowotnego pracowników Państwowej Wyższej Szkoły Filmowej, Telewizyjnej i Teatralnej im. L.Schillera w Łodzi i członków ich rodzin”**, Nr sprawy PN-06-2017

Uprzejmie informujemy, do Zamawiającego wpłynęły pytania dotyczące zapisów specyfikacji istotnych warunków zamówienia, w postępowaniu prowadzonym na podstawie przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 ze. zm.) w trybie przetargu nieograniczonego, na **„Usługę grupowego ubezpieczenia na życie oraz grupowego ubezpieczenia zdrowotnego pracowników Państwowej Wyższej Szkoły Filmowej, Telewizyjnej i Teatralnej im. L.Schillera w Łodzi i członków ich rodzin”** -Nr sprawy: PN/06/2017.

Treść pytań oraz wyjaśnienia Zamawiającego w przedmiotowej kwestii są następujące:

Pytanie 1

Wykonawca pragnie wskazać, iż pomiędzy Tabelą zawartą w punkcie 3 załącznika nr 1a do SIWZ a analogiczną tabelą zawartą w Załączniku nr 2a do SIWZ istnieją różnice w minimalnych, oczekiwanych przez Wykonawcę wysokościach (przykładowo – w tabeli z załącznika 1a świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego wynosi 60.500 PLN, a w tabeli z załącznika 2a – 55.000 PLN).

W związku z tym Wykonawca prosi uprzejmie o porównanie obydwu tabel i wskazanie jednej, bezwzględnie obowiązującej, a także, w razie potrzeby, stosowne zmiany w załącznikach do SIWZ.

Odpowiedź :

Zamawiający informuję, że do załącznika 2a wkładł się błąd. Obowiązująca tabela znajduje się w załączniku 1a, którą przedstawia poniżej :

| Rodzaj świadczenia | | Oczekiwane minimalne wysokości świadczeń |
|--------------------|--|--|
| 1 | Śmierć ubezpieczonego spowodowana przyczyną naturalną | 60 500 |
| 2 | Śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem | 133 100 |
| 3 | Śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy | 173 100 |
| 4 | Śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub wylewem krwi do mózgu/udarem mózgu/krwotokiem śródmózgowym | 73 500 |
| 5 | Śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym | 173 100 |
| 6 | Śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym przy pracy | 213 100 |
| 7 | Śmierć współmałżonka ubezpieczonego spowodowana przyczyną naturalną | 15 000 |
| 8 | Śmierć współmałżonka ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem | 30 000 |

| | | |
|----|---|-------|
| 9 | Śmierć dziecka ubezpieczonego | 3 000 |
| 10 | Śmierć rodziców lub teściów ubezpieczonego | 2 200 |
| 11 | Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem (za każdy 1 % uszczerbku) | 450 |
| 12 | Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub wylewem krwi do mózgu/udaru mózgu/krwotoku śródmózgowego (za każdy 1 % uszczerbku) | 400 |
| 13 | Śmierć ubezpieczonego (osierocenie) – jednorazowe świadczenie dla każdego dziecka (do 25. roku życia, jeżeli się uczy lub bez względu na wiek, jeżeli dziecko jest niezdolne do samodzielnej egzystencji-potwierdzone orzeczeniem organu rentowego) | 4 000 |
| 14 | Urodzenie martwego dziecka | 2 100 |
| 15 | Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu | 1 500 |
| 16 | Wystąpienie w okresie ubezpieczenia ciężkiej choroby (poważne zachorowanie) ubezpieczonego wymienionej w rozszerzonym katalogu (wariancie) poważnych zachorowań OWU ubezpieczyciela | 7 100 |
| 17 | Leczenie specjalistyczne ubezpieczonego | 5 000 |
| 18 | Operacje chirurgiczne ubezpieczonego | |
| | I klasa operacji | 2 000 |
| | II klasa operacji | 1 200 |
| | III klasa operacji | 400 |
| 19 | Leczenie szpitalne ubezpieczonego – świadczenie za jeden dzień pobytu w szpitalu | |
| | Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany chorobą | 55 |
| | Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany zawałem serca lub wylewem krwi do mózgu/udarem mózgu/krwotokiem śródmózgowym | 110 |
| | Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem | 165 |
| | Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym | 220 |
| | Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy | 220 |

| | | |
|----|--|-----|
| | Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym przy pracy | 250 |
| 20 | Karta apteczna/zasiłek apteczny/świadczenie lekowe | 450 |
| 21 | Pobyt ubezpieczonego na OIOM/OIT – (trwający nieprzerwanie min. 48 godzin w trakcie pobytu w szpitalu) – jednorazowo | 550 |
| 22 | Świadczenie za dzień rekonwalescencji ubezpieczonego – pobyt w szpitalu min. 14 dni, zwolnienie max 30 dni | 28 |

Pytanie 2

Załącznik nr 5 do SIWZ §8 str. 64 Wykonawca prosi o naniesienie zmiany redakcyjnej, gdyż Zamawiający powołuje się na nieaktualną podstawę prawną.

Odpowiedź :

Zamawiający informuje, że Ewentualne spory mogące wyniknąć z Umowy będą rozpatrywane przez sądy właściwe zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2017 r. poz. 1170 ze zm.)

Pytanie 3

Załącznik nr 1 b SIWZ część II pkt 8 ppkt e str. 44 Wykonawca prosi o naniesienie zmiany we wskazanym punkcie, propozycja zmiany: „Wykonawca zapewni pracownikom Zamawiającego możliwość realizacji wszystkich świadczeń wynikających z zakresu ubezpieczenia w placówkach medycznych udostępnianych przez Wykonawcę zlokalizowanych na terenie Łodzi (...)”

Odpowiedź :

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę zapisu.

Pytanie 4

Załącznik nr 1 b SIWZ część II pkt 10 ppkt a str. 45 Wykonawca wnosi o usunięcie części zapisu „radioterapia”. Wykonawca zwraca uwagę, że zabiegi radioterapii wykonywane są w warunkach szpitalnych gdyż jest to jedna z 3 metod leczenia nowotworów, silnie ingerująca w organizm człowieka.

Ponadto Zamawiający w opisie kryteriów pkt XIII Części II ad. B) ppkt 1 w tabeli lp. a str.12 wskazuje, iż przyzna 20 punktów za „Klauzula rozszerzenia zakresu ochrony o rehabilitację narządów ruchu”. W kryteriach Zamawiający nie uwzględnia zabiegów radioterapii. W związku z powyższym Wykonawca prosi o pozytywne rozpatrzenie wniosku.

Odpowiedź :

Zamawiający nie wyraża zgody na usunięcie zapisu.

Pytanie 5

Załącznik nr 1 b SIWZ część II pkt 7 klauzula definicji osób ubezpieczonych ppkt 3 str.44 wykonawca wnosi o modyfikację zapisu na: „ dziecko osoby zdefiniowanej w pkt.1) - dziecko

własne, a także przysposobione lub pasierb ubezpieczonego, w wieku do 18 lat lub do 25 lat, jeżeli kontynuuje naukę” Wykonawca założył, że cykl edukacyjny w szkole średniej trwa do 19 roku życia a czas kontynuacji nauki akademickiej to 5 lat. W związku z tym dziecko powinno zakończyć naukę akademicką w wieku 24-25 lat.

Odpowiedź :

Zamawiający wyraża zgodę na zmianę zapisu.

Pytanie 6

Załącznik nr 1 b SIWZ część II pkt 10 ppkt d) tabela str. 46 Wykonawca zwraca się z prośbą o modyfikację zapisu odnoszącego się do terminu zwrotu kosztów na „Zwrot kosztów będzie następował na podstawie wniosku oraz faktury, bądź rachunku do wysokości limitu wyznaczonego przez Wykonawcę w terminie maksymalnie 30 dni od daty otrzymania kompletu dokumentów przez Wykonawcę” oraz zmianę wysokości minimalnych kwot limitu na:

| Rodzaj świadczenia medycznego | Minimalna kwota limitu |
|---|------------------------|
| Konsultacje lekarskie: lekarz medycyny rodzinnej, internista, pediatra. | 55, - zł |
| Konsultacje lekarskie – lekarz specjalista | 65, - zł |
| Konsultacje profesorskie | 65, - zł |
| USG | 70, - zł |
| RTG | 40, - zł |
| Rezonans magnetyczny | 300, - zł |
| Tomografia komputerowa | 200, - zł |
| Gastroskopia | 130, - zł |

Odpowiedź :

Zamawiający nie wyraża zgody na modyfikację zapisu i zmianę wysokości minimalnych kwot.

Pytanie 7

Załącznik nr 1 b SIWZ część II pkt 7 ppkt b str. 42 Wykonawca prosi o potwierdzenie, że wskazana klauzula jest fakultatywna. Wykonawca ma możliwość wydłużenia terminu płatności do ostatniego dnia miesiąca poprzedzającego odpowiedzialność Wykonawcy jednakże nie ma możliwości rozłożenia płatności za jeden okres rozliczeniowy na raty.

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, że Klauzula w załączniku 1b pkt 7 ppkt b należy do grupy klauzul obligatoryjnych.

Pytanie 8

ZAŁĄCZNIK NR 5 § 4 W związku tym, iż podpisanie umowy generalnej stanowi potwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczenia, czy Zamawiający dopuszcza aby polisy wystawione i przekazane zostały w pierwszym miesiącu obowiązywania odpowiedzialności po dokonaniu wpłaty należnej

składki przez Zamawiającego, wówczas wystawione polisy staną się integralną częścią obowiązującej umowy.

Odpowiedź:

Zamawiający, informuje, że polisa musi zostać wystawiona i dostarczona na początku jej obowiązywania.

Pytanie 9

Załącznik nr 5 §6 ust. 2 W nawiązaniu do zapisu czy Zamawiający zgodzi się aby składki ubezpieczeniowe przekazywane były na wskazane przez Ubezpieczyciela konto do końca miesiąca poprzedzającego początek odpowiedzialności.

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, że terminy wypłaty wynagrodzeń są różne dla pracowników administracyjnych i kadry nauczającej. Zamawiający zobowiązuje się do przekazywania składek do końca miesiąca poprzedzającego początek odpowiedzialności dla grupy pracowników administracyjnych oraz maksymalnie do 5 dnia miesiąca, w którym obowiązuje ubezpieczenie dla grupy pracowników dydaktycznych.

Pytanie 10

Załącznik do SIWZ s. 22 Zamawiający upoważni pracownika do zgłaszania roszczeń w formie elektronicznej poprzez przesyłanie skanu dokumentów, bez konieczności dosyłania oryginałów dokumentów w wersji papierowej. Pytanie - prośba o doprecyzowanie, że w uzasadnionych przypadkach Wykonawca ma prawo wglądu w oryginały dokumentów (np. podejrzenie sfałszowanej dokumentacji, dokumentacja nieczytelna).

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, że w przypadku nieczytelnej dokumentacji bądź podejrzenia sfałszowanej dokumentacji ma prawo do wglądu w oryginały dokumentów tylko w obecności poszkodowanego.

Pytanie 11

Załącznik do SIWZ s. 22 ..."Likwidacja szkód nastąpi niezwłocznie w okresie nie dłuższym niż 7 dni od daty zgłoszenia szkody. Wykonawca wykonuje zobowiązania najpóźniej w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym odpowiedzialnością Wykonawcy. W przypadku, gdy wyjaśnienie w powyższym terminie nie było możliwe, Wykonawca wykonuje zobowiązania w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Pytanie - przytoczone zapisy są niespójne. Prosimy Wykonawcy o wykreślenie zapisu dot. 7 dni i pozostawienie terminów wynikających z KC i OWU.

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, że w odniesieniu do świadczeń prostych, tj.: urodzenie dziecka, zgon rodzica, teścia, małżonka, leczenie szpitalne wykonanie zobowiązania odbywać się będzie w ciągu 7 dni roboczych od dnia dostarczenia wszystkich dokumentów. Niektóre świadczenia z uwagi na różny stopień skomplikowania jak np. uszczerbek na zdrowiu który może wymagać dłuższej analizy będzie wykonany w terminie do 30 dni od dnia dostarczenia wszystkich dokumentów.

Pytanie 12

SIWZ - Wykonawca prosi o potwierdzenie, że okres wykonania zamówienia tj. okres na jaki zawarta będzie umowa grupowego ubezpieczenia na życie wynoszący 24 miesiące będzie kończył się z końcem ostatniego dnia 24-go miesiąca.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, że okres wykonania zamówienia tj. okres na jaki zawarta będzie umowa grupowego ubezpieczenia na życie wynoszący 24 miesiące będzie kończył się z końcem ostatniego dnia 24-go miesiąca.

Pytanie 13

Załącznik nr 1a do SIWZ, Punkt 3 – Wykonawca prosi o potwierdzenie, że wskazane w tabeli wartości są wartościami skumulowanymi.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, że wartości wskazane w tabeli są wartościami skumulowanymi.

Pytanie 14

Załącznik nr 1a do SIWZ, Punkt 3 – na liście wymaganych ryzyk obligatoryjnych Zamawiający wskazał ryzyka związane z „zawałem serca lub wylewem krwi do mózgu/udarem mózgu/krwotokiem śródmózgowym”, podczas gdy w pozostałej części SIWZ posługuje się opisem „zawał serca lub udar mózgu”. Prośba o potwierdzenie, że zapisy we wskazanym punkcie są omyłkami pisarskimi lub o potwierdzenie, że spełni warunki SIWZ ten Wykonawca, który będzie miał w swej standardowej ofercie przynajmniej jedno z wymienionych w drugiej części listy zdarzenie, a zatem zarówno taki, który odpowiada za zdarzenia wywołane „zawałem serca lub wylewem krwi do mózgu”, jak i taki, który odpowiada za zdarzenia wywołane „zawałem serca lub udarem mózgu” oraz taki, który odpowiada za zdarzenia wywołane „zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym”.

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, że warunki SIWZ spełni ten Wykonawca, który przedstawi ofertę zgodnie z wymaganiami tzn. że w swojej ofercie będą zdarzenia wywołane zawałem serca lub wylewem krwi do mózgu lub udarem mózgu lub krwotokiem śródmózgowym.

Pytanie 15

Załącznik nr 1a do SIWZ, Punkt 3, lp. 16 – Prośba do Zamawiającego o wyjaśnienie, co oznacza zapis „Wystąpienie w okresie ubezpieczenia ciężkiej choroby (...) wymienionej w rozszerzonym katalogu (wariancie) poważnych zachorowań OWU ubezpieczyciela (...)” w sytuacji, gdy w punkcie 6.XV wymieniona zostaje szczegółowa lista minimalnych oczekiwanych jednostek chorobowych?

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, że w trosce o dobro swoich pracowników, pragnie ubezpieczyć ich na wypadek ciężkiej choroby. Zamawiający zdaje sobie sprawę, że katalog chorób może być różny, ale podjął decyzję o zamieszczeniu wstępnego katalogu, który chciałby mieć w swoim ubezpieczeniu.

Pytanie 16

Załącznik nr 1a do SIWZ, Punkt 3, lp. 18 – Prośba do Zamawiającego o wskazanie, jak ma postąpić Wykonawca zawierający w swojej ofercie katalog operacji podzielony na więcej niż 3 klasy; czy, przykładowo, może on przedstawić swój standardowy katalog przy założeniu, że za najwyższą (najtrudniejszą) klasę ma wypłacić kwotę 2.000 złotych wskazaną w SIWZ, a za kolejne – odpowiedni, zgodny z jego standardowymi warunkami procent tej sumy? (w przypadku braku zgody prośba o przedstawienie precyzyjne oczekiwanej zasady)

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, że zgodnie z SIWZ katalog operacji ma być podzielony na 3 klasy.

Pytanie 17

Załącznik nr 1a do SIWZ, Punkt 3, lp. 19 – Czy Zamawiający zgodzi się na stosowanie zawartej w standardowych ogólnych warunkach Wykonawcy zasady, zgodnie z którą za pobyty w szpitalu od 15 dnia, bez względu na przyczynę, kwota świadczenia za dobę pobytu równa jest kwocie pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą?

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę.

Pytanie 18

Załącznik nr 1a do SIWZ, Punkt 5.a.4 – we wskazanym punkcie Zamawiający wykazuje dopuszczalne okresy karencji dla ryzyk, których nie ma na liście ryzyk obligatoryjnych określonych w punkcie 3 Załącznika nr 1a (chodzi o podpunkt XIII – leczenie szpitalne małżonka ubezpieczonego), a dla części ryzyk opisanych w punkcie 3 w ogóle nie wskazuje dopuszczalnych okresów karencji (np. Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub wylewem krwi do mózgu/udaru mózgu/krwotoku śródmózgowego czy też martwe urodzenie dziecka).

W związku z powyższym Wykonawca zwraca się z uprzejmą prośbą o dostosowanie zapisu punktu 5.a.4 tak, by w 100% odzwierciedlał on zakres ryzyk wskazany w pozostałej części SIWZ.

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, że okresy karencji nie dotyczą zdarzeń powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku. Poniżej dopuszczalne okresy karencji dla wymienionych ryzyk :

| Rodzaj świadczenia | | Okres karencji |
|--------------------|---|----------------|
| 1 | Śmierć ubezpieczonego spowodowana przyczyną naturalną | 6 miesięcy |
| 2 | Śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem | brak |
| 3 | Śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy | brak |

| | | |
|----|---|------------|
| 4 | Śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub wylewem krwi do mózgu/udarem mózgu/krwotokiem śródmózgowym | brak |
| 5 | Śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym | brak |
| 6 | Śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym przy pracy | brak |
| 7 | Śmierć współmałżonka ubezpieczonego spowodowana przyczyną naturalną | 6 miesięcy |
| 8 | Śmierć współmałżonka ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem | brak |
| 9 | Śmierć dziecka ubezpieczonego | 6 miesięcy |
| 10 | Śmierć rodziców lub teściów ubezpieczonego | 6 miesięcy |
| 11 | Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem (za każdy 1 % uszczerbku) | brak |
| 12 | Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub wylewem krwi do mózgu/udaru mózgu/krwotoku śródmózgowego (za każdy 1 % uszczerbku) | brak |
| 13 | Śmierć ubezpieczonego (osierocenie) – jednorazowe świadczenie dla każdego dziecka (do 25. roku życia, jeżeli się uczy lub bez względu na wiek, jeżeli dziecko jest niezdolne do samodzielnej egzystencji-potwierdzone orzeczeniem organu rentowego) | 6 miesięcy |
| 14 | Urodzenie martwego dziecka | 9 miesięcy |
| 15 | Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu | 9 miesięcy |
| 16 | Wystąpienie w okresie ubezpieczenia ciężkiej choroby (poważne zachorowanie) ubezpieczonego wymienionej w rozszerzonym katalogu (wariantcie) poważnych zachorowań OWU ubezpieczyciela | 3 miesiące |
| 17 | Leczenie specjalistyczne ubezpieczonego | 3 miesiące |
| 18 | Operacje chirurgiczne ubezpieczonego | |
| | I klasa operacji | 30 dni |
| | II klasa operacji | |
| | III klasa operacji | |

| | | |
|----|--|--------|
| | Leczenie szpitalne ubezpieczonego – świadczenie za jeden dzień pobytu w szpitalu | |
| | Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany chorobą | 30 dni |
| | Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany zawałem serca lub wylewem krwi do mózgu/udarem mózgu/krwotokiem śródmózgowym | 30 dni |
| 19 | Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem | 30 dni |
| | Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym | 30 dni |
| | Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy | 30 dni |
| | Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym przy pracy | 30 dni |
| 20 | Karta apteczna/zasiłek apteczny/świadczenie lekowe | 30 dni |
| 21 | Pobyt ubezpieczonego na OIOM/OIT – (trwający nieprzerwanie min. 48 godzin w trakcie pobytu w szpitalu) – jednorazowo | brak |
| 22 | Świadczenie za dzień rekonwalescencji ubezpieczonego – pobyt w szpitalu min. 14 dni, zwolnienie max 30 dni | 30 dni |

Pytanie 19

Załącznik nr 1a do SIWZ, Punkt 6.1.VIII.1 – Zamawiający zwraca się z prośbą o możliwość stosowania, oprócz innych wymienionych w punkcie wyłączeń odpowiedzialności, również następującej, zawartej w standardowych ogólnych warunkach: Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki zdarzenia zaistniałego w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody na zastosowanie tego wyłączenia.

Pytanie 20

Załącznik nr 1a do SIWZ, Punkt 6.1.XV i inne – Zamawiający wskazuje w punkcie 6.1.XV (część obligatoryjna) ryzyko „poważnego zachorowania ubezpieczonego / małżonka ubezpieczonego”, a jednocześnie – w punktach: XIII.1.a SIWZ oraz 6.2.I Załącznika nr 1a do SIWZ – fakultatywne ryzyko „poważnego zachorowania małżonka ubezpieczonego”. W

związku z tym prośba o potwierdzenie, że zapis o małżonku w części 6.1.XV Załącznika nr 1a do SIWZ jest omyłką pisarską.

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, że doszło do omyłki pisarskiej w załączniku 1a pkt 6 1 XV

Pytanie 21

Załącznik nr 1a do SIWZ, Punkt 6.1.XV i 6.2.I.2 – Zamawiający wskazuje w punktach 6.1.XV oraz 6.2.I.2 równolegle następujące jednostki chorobowe:

- 1) „guz mózgu” oraz „łagodny nowotwór mózgu”,
- 2) „chirurgiczne leczenie choroby wieńcowej – by-pass” oraz „operacja pomostowania naczyń wieńcowych”
- 3) „przewlekłe zapalenie wątroby” oraz „Schyłkowe zapalenie wątroby”
- 4) „operacja zastawek serca” i „wada serca”
- 5) „operacja aorty” (obok „choroby aorty piersiowej” i „choroby aorty brzusznej”)
- 6) „zapalenie mózgu” (obok „bakteryjnego zapalenia mózgu lub opon mózgowych” i „odkleszczowego wirusowego zapalenia mózgu”)

Zgodnie z medyczną wiedzą Wykonawcy wymienione w ramach poszczególnych punktów 1-4 nazwy oznaczają tą samą jednostkę chorobową, a w punktach 5 i 6 jednostki: „operacja aorty” oraz „zapalenie mózgu” zawiera się w pozostałych dwóch wskazanych jednostkach w ramach każdego z punktów, zatem ich wymienianie „obok siebie” jest niepotrzebne i rodzące potencjalne duże problemy interpretacyjne. W związku z powyższym Wykonawca prosi o zgodę na to, by warunki SIWZ spełniał każdy Wykonawca, który zaoferuje tylko jedną z dwóch jednostek wymienionych w punkcie 1-4, a w przypadku punktów 5 i 6 – albo „operację aorty” i „zapalenie mózgu”, albo, odpowiednio, pozostałe dwie jednostki chorobowe wskazane w danym punkcie.

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę.

Pytanie 22

Załącznik nr 1a do SIWZ, Punkt 8 – Zamawiający pragnie wskazać, iż punkt ten w części „(...) Dla osób, które przystąpią do ubezpieczenia po upływie 3 miesięcy od wprowadzenia ubezpieczenia lub po upływie 3 miesięcy od daty uzyskania uprawnienia do przystąpienia do ubezpieczenia, mogą obowiązywać okresy karencji zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Wykonawcy” pozostaje w sprzeczności z zapisem punktu 5.a.4, w którym Zamawiający szczegółowo, choć niekompletnie (patrz wcześniejsze pytanie) wskazuje dopuszczalne okresy karencji dla wymienionych w cytacie osób. Prośba do Zamawiającego o wskazanie jednej, bezwzględnie obowiązującej zasady karencyjnej w omawianym zakresie.

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, że w treści SIWZ wkraśl się błąd. W przypadku przystąpienia do ubezpieczenia po upływie 3 miesięcy od wprowadzenia ubezpieczenia lub po upływie 3 miesięcy od daty uzyskania uprawnienia do przystąpienia, będą obowiązywały okresy karencji znajdujące się w odpowiedzi na pytanie 18.

Pytanie 23

Czy Zamawiający zaakceptuje katalog operacji chirurgicznych zawierający podział na 5 klas , zgodnie z którym Wykonawca wypłaci świadczenie w wysokości:

- 1) 100% sumy ubezpieczenia – klasa I
- 2) 75% sumy ubezpieczenia – klasa II
- 3) 50% sumy ubezpieczenia – klasa III
- 4) 25% sumy ubezpieczenia – klasa IV
- 5) 10% sumy ubezpieczenia – klasa

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, że zgodnie z SIWZ katalog operacji ma być podzielony na 3 klasy.

Pytanie 24

Czy Zamawiający przewiduje wyznaczenie ze swojej strony osoby , która będzie zajmowała się obsługą kontraktu – z tytułu czego Wykonawca będzie płacił tej osobie wynagrodzenie , jeżeli tak to w jakiej wysokości.

Odpowiedź:

Zamawiający wyznaczy ze swojej strony osobę do obsługi. Jednocześnie informuje, że Wykonawca z tego tytułu nie ponosił będzie żadnych dodatkowych kosztów.

Pytanie 25

Czy Zamawiający może określić maksymalną wysokość składki jaką zapłaci za osobę dotyczy ubezpieczenia na życie – w przypadku ubezpieczenia zdrowotnego ta składka została określona

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, że w wyniku przeoczenia nie została naliczona maksymalna składka za ubezpieczenie na życie pracowników. Jednocześnie informuje, że maksymalna składka na m-c ubezpieczenia nie może przekroczyć 60 zł.

Pytanie 26

Czy zamawiający zaakceptuje wypłatę za pobyt na OIOM /OIT z podziałem na :

- 1) Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek zawału serca lub udaru mózgu świadczenie za każdy dzień pobytu w wysokości 220zł
- 2) Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu oraz pobyt w szpitalu wskutek NW świadczenie za każdy dzień pobytu w wysokości 230zł
- 3) Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek wypadku komunikacyjnego świadczenie oraz Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek wypadku przy pracy świadczenie za każdy dzień pobytu w wysokości 330zł

4) Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek wypadku przy pracy spowodowany wypadkiem komunikacyjnym świadczenie za każdy dzień pobytu w wysokości 430zł

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody na wprowadzenie podziału.

Pytanie 27

Zamawiający przedstawia na stronie 19-20 Minimalny wymagany zakres ubezpieczenia , natomiast na stronach 48-50 w Formularzu Ofertowym zakres minimalnych świadczeń nie jest tożsamy do tego powyższego . Opierając się , o które minimalne świadczenia Wykonawca ma przedstawić swoją ofertę .

Odpowiedź:

Zamawiający informuję, że do załącznika 2a wkładł się błąd. Obowiązująca tabela znajduje się w załączniku 1a, którą przedstawia poniżej :

| Rodzaj świadczenia | | Oczekiwane minimalne wysokości świadczeń |
|---------------------------|--|---|
| 1 | Śmierć ubezpieczonego spowodowana przyczyną naturalną | 60 500 |
| 2 | Śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem | 133 100 |
| 3 | Śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy | 173 100 |
| 4 | Śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub wylewem krwi do mózgu/udarem mózgu/krwotokiem śródmózgowym | 73 500 |
| 5 | Śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym | 173 100 |
| 6 | Śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym przy pracy | 213 100 |
| 7 | Śmierć współmałżonka ubezpieczonego spowodowana przyczyną naturalną | 15 000 |
| 8 | Śmierć współmałżonka ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem | 30 000 |
| 9 | Śmierć dziecka ubezpieczonego | 3 000 |
| 10 | Śmierć rodziców lub teściów ubezpieczonego | 2 200 |
| 11 | Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem (za każdy 1 % uszczerbku) | 450 |

| | | |
|----|---|-------|
| 12 | Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub wylewem krwi do mózgu/udaru mózgu/krwotoku śródmózgowego (za każdy 1 % uszczerbku) | 400 |
| 13 | Śmierć ubezpieczonego (osierocenie) – jednorazowe świadczenie dla każdego dziecka (do 25. roku życia, jeżeli się uczy lub bez względu na wiek, jeżeli dziecko jest niezdolne do samodzielnej egzystencji-potwierdzone orzeczeniem organu rentowego) | 4 000 |
| 14 | Urodzenie martwego dziecka | 2 100 |
| 15 | Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu | 1 500 |
| 16 | Wystąpienie w okresie ubezpieczenia ciężkiej choroby (poważne zachorowanie) ubezpieczonego wymienionej w rozszerzonym katalogu (wariancie) poważnych zachorowań OWU ubezpieczyciela | 7 100 |
| 17 | Leczenie specjalistyczne ubezpieczonego | 5 000 |
| 18 | Operacje chirurgiczne ubezpieczonego | |
| | I klasa operacji | 2 000 |
| | II klasa operacji | 1 200 |
| | III klasa operacji | 400 |
| 19 | Leczenie szpitalne ubezpieczonego – świadczenie za jeden dzień pobytu w szpitalu | |
| | Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany chorobą | 55 |
| | Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany zawałem serca lub wylewem krwi do mózgu/udarem mózgu/krwotokiem śródmózgowym | 110 |
| | Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem | 165 |
| | Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym | 220 |
| | Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy | 220 |
| | Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym przy pracy | 250 |

| | | |
|----|--|-----|
| 20 | Karta apteczna/zasiłek apteczny/świadczenie lekowe | 450 |
| 21 | Pobyt ubezpieczonego na OIOM/OIT – (trwający nieprzerwanie min. 48 godzin w trakcie pobytu w szpitalu) – jednorazowo | 550 |
| 22 | Świadczenie za dzień rekonwalescencji ubezpieczonego – pobyt w szpitalu min. 14 dni, zwolnienie max 30 dni | 28 |

Pytanie 28

Czy jako Państwa dotychczasowy ubezpieczyciel – wymagane jest składanie listów referencyjnych, zgodnie z zapisami pkt. V SIWZ.

Odpowiedź:

Zgodnie z § 10 ust.2 **ROZPORZĄDZENIA MINISTRA ROZWOJU** z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia „w przypadku wskazania przez wykonawcę oświadczeń lub dokumentów, o których mowa w § 2, § 5 i § 7, które znajdują się w posiadaniu zamawiającego, w szczególności oświadczeń lub dokumentów przechowywanych przez zamawiającego zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy, zamawiający w celu potwierdzenia okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 pkt. 1 i 3 ustawy, korzysta z posiadanych oświadczeń lub dokumentów, o ile są one aktualne.”