

Łódź, 15 maja 2015r.

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/05/2015

Na podstawie art. 38 ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 907 ze zm.) Zamawiający przekazuje treść zapytań dotyczących zapisów SIWZ wraz z wyjaśnieniami.

1. PYTANIE:

SIWZ, dział IV – Czy Zamawiający zaakceptuje stosowany przez Wykonawcę system początku i końca odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia, gdzie początkiem odpowiedzialności będzie 1. dzień miesiąca kalendarzowego 1. miesiąca ochrony, zaś dniem końca odpowiedzialności będzie ostatni, odpowiednio - 30 albo 31. dzień miesiąca kalendarzowego ostatniego, 24. miesiąca odpowiedzialności?

ODPOWIEDŹ: Zamawiający zaakceptuje powyższy system.

2. PYTANIE:

Załącznik nr 1A do SIWZ, dział 3 (Tabela - Minimalny wymagany zakres ubezpieczenia) versus dział 6, punkty XII i inne zapisy – Prośba do Zamawiającego o potwierdzenie, iż warunki SIWZ spełni każdy Wykonawca, który będzie miał w swoich o.w.u. ryzyka „śmierci / trwałego uszczerbku / pobytu w szpitalu w wyniku zawału lub krwotoku śródmózgowego” jak i ryzyka „śmierci / trwałego uszczerbku / pobytu w szpitalu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu” (zastosowanie będą miały w takim przypadku zapisy Tabeli z działu 3, zaś zapisy działu 6 mają zastosowanie tylko wobec tych Wykonawców, którzy oferują ryzyka związane z udarem mózgu) względnie – nadrzędnymi zapisami są zapisy działu 6 (w takim razie – umieszczenie w tabeli zapisów o krwotoku śródmózgowym jest omyłką pisarską).

ODPOWIEDŹ: Zamawiający informuje, że warunki SIWZ spełni ten Wykonawca, który przedstawi ofertę zgodnie z wymaganiami SIWZ, w tym z punktem 3 OPZ. Zamawiający wskazuje jednocześnie, że w przypadku rozbieżności pomiędzy zapisami SIWZ a OWU, pierwszeństwo mają zapisy SIWZ. W zakresie nieuregulowanym obowiązują ogólne i/lub szczególne warunki wykonawcy obowiązujące w dniu składania oferty na podstawie, których Wykonawca przygotował ofertę. Uznać więc należy, że w przypadku niewskazania przez Zamawiającego definicji wylewu krwi do mózgu, krwotoku śródmózgowego obowiązującą jest definicja zawarta w warunkach ogólnych lub/i szczególnych Wykonawcy. Jeżeli Wykonawca nie przedstawi w OWU któregoś z ryzyk objętych zakresem ubezpieczenia, Zamawiający przyjmie, że warunki udzielenia ochrony ubezpieczeniowej opisują wyłącznie zapisy uwzględnione w SIWZ.

3. PYTANIE:

Załącznik nr 1A do SIWZ, dział 5.a.4 (Dopuszczalne długości okresów karencji w poszczególnych ryzykach) versus dział 8 (Karencje) – W pierwszym z wymienionych działów w odniesieniu do osób, które przystąpią do ubezpieczenia po upływie 3 miesięcy od początku ubezpieczenia lub nabycia prawa do objęcia odpowiedzialnością Zamawiający wymienia szczegółowo dopuszczalne okresy karencji dla każdego z ryzyk, z kolei w drugim pisze: „Dla osób, które przystąpią do ubezpieczenia po upływie (...) mogą

obowiązywać okresy karencji zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Wykonawcy”. Ponieważ, zdaniem Wykonawcy, obydwa te zapisy stoją ze sobą w sprzeczności (dopuszczony na mocy działu 8 okres karencji zgody z o.w.u. może być dłuższy od przedstawionego w dziale 5) uprzejma prośba do Zamawiającego do przedstawienia jednolitej, nie budzącej wątpliwości interpretacyjnych zasady dotyczącej dopuszczalnych okresów karencyjnych.

ODPOWIEDŹ: Zamawiający udzielił już odpowiedzi w tym zakresie (vide: Pytanie 6 z dnia 13.05.2015r.)

4. PYTANIE:

Załącznik nr 1A do SIWZ, dział 5.a.4 (Dopuszczalne długości okresów karencji w poszczególnych ryzykach) oraz dział 6 (Szczególne regulacje ryzyk ujętych w umowie ubezpieczenia) – we wskazanych punktach działach brak jest doprecyzowań dotyczących ryzyka „operacje chirurgiczne” i „trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub wylewem krwi do mózgu/udar mózgu/krwotoku śródmózgowego”. W związku z tym prośba do Zamawiającego o potwierdzenie, iż w przypadku ryzyk określonych w punktach 13 i 18 Tabeli „Minimalny wymagany zakres ubezpieczenia”) obowiązywać będą w tych zakresach w pełni zapisy ogólnych warunków Wykonawców, względnie o potwierdzenie, iż umieszczenie tych ryzyk w Tabeli jest omyłką pisarską.

ODPOWIEDŹ: Zamawiający wskazuje, że w zakresie nieuregulowanym obowiązują ogólne i/lub szczególne warunki Wykonawcy obowiązujące w dniu składania oferty na podstawie których Wykonawca przygotował ofertę.

5. PYTANIE:

Załącznik nr 1A do SIWZ, dział 6 (Szczególne regulacje ryzyk ujętych w umowie ubezpieczenia). Punkty 1.XIII – 1.XXI – prośba do Zamawiającego o potwierdzenie, iż w przypadku braku w wybranych punktach określenia dopuszczalnego zbioru wyłączeń odpowiedzialności - obowiązywać będą w tych zakresach w pełni zapisy ogólnych warunków Wykonawców.

ODPOWIEDŹ: Zamawiający wskazuje, że w zakresie nieuregulowanym obowiązują ogólne i/lub szczególne warunki Wykonawcy obowiązujące w dniu składania oferty na podstawie których Wykonawca przygotował ofertę.

6. PYTANIE:

Załącznik nr 1A do SIWZ, dział 6 (Szczególne regulacje ryzyk ujętych w umowie ubezpieczenia). Punkt 1.XV – prośba do Zamawiającego o potwierdzenie, że umieszczenie w tym punkcie, będącym częścią zakresu obligatoryjnego, ryzyka „Poważne zachorowania współmałżonka” jest omyłką pisarską – zgodnie z innymi zapisami ryzyko to jest fakultatywne.

ODPOWIEDŹ: Zakres ochrony wskazany w Dziale 6 punkt 1 XV jest obowiązujący, o ile Wykonawca zaakceptuje klauzule fakultatywne, które podlegają ocenie na etapie oceny ofert złożonych przez Wykonawców ubiegających się o udzielenie zamówienia publicznego, przez Zamawiającego.

7. PYTANIE:

Załącznik nr 1A do SIWZ, dział 6 (Szczególne regulacje ryzyk ujętych w umowie ubezpieczenia). Punkt 1.XV i 2.I – w przypadku ryzyk „poważne zachorowanie ubezpieczonego” oraz „poważne zachorowanie małżonka ubezpieczonego” Zamawiający przedstawił szeroką listę jednostek chorobowych, bez ich definicji. Tymczasem, zgodnie z

wiedzą medyczną Wykonawcy, część z tych ryzyk jest powtórzona, stanowią one bowiem opisanie tej samej jednostki chorobowej. I tak:

1. jednostki „zapalenie mózgu” oraz „zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych” zawierają się w „bakteryjnym zapaleniu mózgu lub opon mózgowych”,
2. „choroba aorty piersiowej” oraz „choroba aorty brzusznej” stanowią łącznie ryzyko, które określa się jako „operację aorty”,
3. „operacja zastawek serca” jest innym określeniem „wady serca”,
4. „guz mózgu”, „łagodny nowotwór mózgu” oraz „ropień mózgu” można traktować jako określenie tego samego ryzyka medycznego.
5. „przewlekłe zapalenie wątroby typu C” można również określić jako „schyłkową niewydolność wątroby”.
6. „operacja pomostowania naczyń wieńcowych” może być tożsama z „chirurgicznym leczeniem naczyń wieńcowych by-pass”.

W związku z powyższym Wykonawca zwraca się z prośbą do Zamawiającego o to, by uznać za zgodną z SIWZ każdą ofertę, która w wymienionych wyżej przypadkach przedstawi minimum jedną z wymienionych jednostek chorobowych (w ramach każdego z powyższych punktów odrębnie). W przeciwnym wypadku Wykonawca prosi o podanie wyczerpujących definicji dla każdej z tych jednostek chorobowych. Ich brak może bowiem doprowadzić do sytuacji, gdy wybrany Wykonawca nie będzie w stanie skutecznie spełnić warunków umowy ze względu na spory interpretacyjne – z przyczyn od siebie niezależnych.

ODPOWIEDŹ: Zamawiający wskazuje, że w zakresie nieuregulowanym obowiązują ogólne i/lub szczególne warunki Wykonawcy obowiązujące w dniu składania oferty na podstawie których Wykonawca przygotował ofertę.

8. PYTANIE:

W związku z tym, iż Klauzule obligatoryjne zostały umieszczone w załączniku 1b dotyczącym Opisu przedmiotu zamówienia - Grupowe ubezpieczenie zdrowotne, proszę o potwierdzenie przez Zamawiającego czy odnoszą się one również do załącznika nr 1a Opis przedmiotu zamówienia- Grupowe ubezpieczenie na życie?

ODPOWIEDŹ: Załącznik nr 1b dotyczy II części zamówienia- Grupowego ubezpieczenia zdrowotnego. Postanowienia wskazane w Załączniku 1b nie mają zastosowania do Części I- Grupowego ubezpieczenia na życie.

9. PYTANIE:

Załącznik nr 1b Opis przedmiotu zamówienia- Grupowe ubezpieczenie zdrowotne Pkt 7 Klauzule – obligatoryjne:

Ppkt b 2) W przypadku niezapłacenia przez Zamawiającego składki, w wysokości wynikającej z umowy ubezpieczenia w terminie, o którym mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń wezwie ubezpieczającego do zapłaty składki w dodatkowym terminie, wyznaczonym przez zakład ubezpieczeń w pisemnym wezwaniu oraz powiadomi go o skutkach niezapłacenia składki w dodatkowym terminie.

Czy Zamawiający zgodzi się aby powyższy zapis nie odnosił się do pierwszej składki, której wpłata w terminie jest niezbędna do nadania odpowiedzialności?

ODPOWIEDŹ: Zapłata pierwszej składki jest niezbędna, aby rozpoczął się okres odpowiedzialności.

10. PYTANIE:

Załącznik nr 1b Opis przedmiotu zamówienia- Grupowe ubezpieczenie zdrowotne Pkt 7 Klauzule – obligatoryjne:

Ppkt a) Wykonawca przyjmie do ubezpieczenia osoby przebywające na urloпах macierzyńskich i urloпах bezpłatnych.

Czy Zamawiający potwierdzi, że składka za osoby przebywające na urloпах macierzyńskich i urloпах bezpłatnych przekazywana będzie do Wykonawcy za pośrednictwem Zamawiającego, wraz ze składką za pozostałych ubezpieczonych.

ODPOWIEDŹ: Zamawiający potwierdza, że składka za osoby przebywające na urloпах macierzyńskich i urloпах bezpłatnych przekazywana będzie do Wykonawcy za pośrednictwem Zamawiającego, wraz ze składką za pozostałych ubezpieczonych.

11. PYTANIE:

Załącznik nr 8 Wzór umowy § 4 ZASADY UBEZPIECZENIA

Wykonawca zobowiązuje się do wystawienia polisy w zakresie, o którym mowa w § 2, najpóźniej w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. W treści polisy Wykonawca zamieści również informację o warunkach oraz wysokości składki zgodnie z ofertą, stanowiącą załącznik do niniejszej Umowy. W związku z tym, iż podpisanie umowy jest potwierdzeniem zawarcia ubezpieczenia oraz obowiązujących warunków, czy Zamawiający zgodzi się aby polisy wystawione zostały w terminie 7 dni roboczych od daty zaksięgowania na koncie Wykonawcy pełnej składki za pierwszy miesiąc obowiązywania umowy.

ODPOWIEDŹ: Zamawiający nie wyraża zgody, aby polisy wystawione zostały w terminie 7 dni roboczych od daty zaksięgowania na koncie Wykonawcy pełnej składki za pierwszy miesiąc obowiązywania umowy.

12. PYTANIE:

Załącznik nr 1A do SIWZ, dział 4, litera f pkt 2 – prośba o potwierdzenie, że zaoczne orzekanie odbywać się będzie na podstawie przedstawionej kompletnej dokumentacji medycznej?

ODPOWIEDŹ: Zamawiający dopuszcza możliwość zaocznego orzekania na podstawie przedstawionej dokumentacji medycznej. Dokumentacja medyczna powinna być przedstawiona w zakresie umożliwiającym pełne i poprawne orzekanie.

13. PYTANIE:

Załącznik nr 1A do SIWZ, dział 4, litera f pkt 3 - Czy Zamawiający potwierdza, że ponowna weryfikacja dokonywana będzie na uzasadniony wniosek Ubezpieczonego?

ODPOWIEDŹ: Zgodnie z zapisami SIWZ. Ponowna weryfikacja medyczna przysługuje Ubezpieczonemu w przypadku braku akceptacji orzeczonego świadczenia.

14. PYTANIE:

Załącznik nr 1A do SIWZ, dział 4, litera f pkt 3 - Czy zamawiający dopuszcza, aby dokumentem, który będzie potwierdzał zakończone leczenie było zaświadczenie od lekarza o zakończonym leczeniu lub historia choroby z przebiegu leczenia z wpisem potwierdzającym fakt zakończenia leczenia?

ODPOWIEDŹ: Zamawiający nie wyraża zgody, aby dokumentem, który będzie potwierdzał zakończone leczenie było zaświadczenie od lekarza o zakończonym leczeniu lub historia choroby z przebiegu leczenia z wpisem potwierdzającym fakt zakończenia leczenia. Ubezpieczony sam informuje, że leczenie zostało zakończone.

15. PYTANIE:

Załącznik nr 1A do SIWZ, dział 4, litera g, dotyczy zapisu: „(...)Zamawiający upoważni pracownika do zgłaszania roszczeń w formie elektronicznej poprzez przesyłanie skanu dokumentów, bez konieczności dosyłania oryginałów dokumentów w wersji papierowej(...)” – czy Zamawiający dopuszcza, aby Wykonawca miał prawo wglądu do oryginału takiej dokumentacji w uzasadnionych przypadkach?

ODPOWIEDŹ: Zamawiający dopuszcza, aby Wykonawca miał prawo wglądu do oryginału takiej dokumentacji w uzasadnionych przypadkach.

16. PYTANIE:

Załącznik nr 1A do SIWZ, dział 4, litera g, dotyczy zapisu: „ (...)Likwidacja szkód nastąpi niezwłocznie w okresie nie dłuższym niż 7 dni od daty zgłoszenia szkody(...) - w związku z tym, że niektóre świadczenia z uwagi na swój stopień skomplikowania jak np. trwałe uszczerbek mogą wymagać dłuższej analizy (zebranie dokumentacji, uzupełnienie dokumentacji medycznej) - to czy Zamawiający dopuszcza, aby szybka likwidacja świadczeń odnosiła się do świadczeń prostych, tj. urodzenia dziecka, zgon rodzica teścia, zgon dziecka, zgon małżonka, która odbywać się będzie w ciągu 7 dni roboczych od dnia dostarczenia kompletu dokumentów?

Natomiast w pozostałym zakresie zgodnie z zapisami wskazanymi przez Zamawiającego tj. „(...)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(...)”.

ODPOWIEDŹ: Zamawiający nie dopuszcza, aby szybka likwidacja świadczeń odnosiła się do świadczeń prostych, tj. urodzenia dziecka, zgon rodzica teścia, zgon dziecka, zgon małżonka, która odbywać się będzie w ciągu 7 dni roboczych od dnia dostarczenia kompletu dokumentów. Należy stosować zapisy SIWZ.

17. PYTANIE:

SIWZ zał. nr 1b, pkt 7b – Czy Zamawiający zgodzi się na przekazywanie składki za wszystkich ubezpieczonych pracowników do 25 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc świadczenia usług zdrowotnych?

ODPOWIEDŹ: Zamawiający nie dopuszcza, aby przekazywanie składki za wszystkich ubezpieczonych pracowników do 25 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc świadczenia usług zdrowotnych.

18. PYTANIE:

SIWZ zał. nr 1b, pkt 10d- czy Zamawiający dopuszcza zmianę terminu zwrotu kosztów zrealizowanych w ramach refundacji z „w terminie maksymalnie 14 dni roboczych” na „w terminie maksymalnie 30 dni roboczych” oraz zmianę wysokości finansowania konsultacji lekarskiej (lekarz specjalista) z 70 zł na 65 zł?

ODPOWIEDŹ: Zamawiający nie dopuszcza zmiany terminu zwrotu kosztów zrealizowanych w ramach refundacji z „w terminie maksymalnie 14 dni roboczych” na „w terminie maksymalnie 30 dni roboczych” oraz zmiany wysokości finansowania konsultacji lekarskiej (lekarz specjalista) z 70 zł na 65 zł.

19. PYTANIE:

W uzupełnieniu do Pytania nr 7 zadanego w dniu 13.05.2015 r., dotyczącego ryzyk poważnego zachorowania ubezpieczonego oraz poważnego zachorowania małżonka ubezpieczonego (dalej: poprzedniego pytania), mając na uwadze troskę o jak najstaranniejsze wykonanie Umowy oraz jak najlepsze doprecyzowanie zapisów, Wykonawca zwraca się z uprzejmą prośbą do Zamawiającego o rozważenie następującej, alternatywnej do przedstawionych w poprzednim pytaniu, propozycji: czy Zamawiający byłby skłonny uznać, że spełni warunki SIWZ każdy Wykonawca, który przedstawi własny katalog poważnych zachorowań ubezpieczonego / małżonka ubezpieczonego, pod warunkiem, iż katalog ten będzie zawierał minimum 30 jednostek chorobowych z listy przedstawionej we wskazanych w poprzednim pytaniu punktach SIWZ (OPZ)?

ODPOWIEDŹ: Zamawiający nie dopuszcza modyfikacji zapisów SIWZ. Zamawiający nie dopuszcza przedstawiania własnego katalogu poważnych zachorowań Ubezpieczonego/ małżonka ubezpieczonego przez Wykonawców.

20. PYTANIE:

Załącznik nr 1a do SIWZ - Opis przedmiotu zamówienia – pkt VII – Zgon Ubezpieczonego - Czy Zamawiający dopuszcza pomniejszenie kwoty wypłaty świadczenia z tytułu zgonu osoby ubezpieczonej o ile wcześniej zostało wypłacone świadczenie z tytułu poważnego zachorowania zgon nastąpił w ciągu 6 miesięcy od doręczenia wniosku o wypłatę świadczenia i między poważnym zachorowaniem a zgonem jest związek przyczynowo skutkowy?

ODPOWIEDŹ: Zamawiający nie dopuszcza pomniejszenia kwoty wypłaty świadczenia z tytułu zgonu osoby ubezpieczonej o ile wcześniej zostało wypłacone świadczenie z tytułu poważnego zachorowania, zgon nastąpił w ciągu 6 miesięcy od doręczenia wniosku o wypłatę świadczenia i między poważnym zachorowaniem a zgonem jest związek przyczynowo skutkowy.

21. PYTANIE:

Załącznik nr 1a do SIWZ - Opis przedmiotu zamówienia – pkt VII – Zgon Ubezpieczonego - Czy Zamawiający dopuszcza pomniejszenie kwoty wypłaty świadczenia z tytułu zgonu osoby ubezpieczonej o ile wcześniej zostało wypłacone świadczenie z tytułu operacji, zgon nastąpił w ciągu 6 miesięcy od doręczenia wniosku o wypłatę świadczenia i między operacją a zgonem jest związek przyczynowo skutkowy?

ODPOWIEDŹ: Zamawiający nie dopuszcza pomniejszenia kwoty wypłaty świadczenia z tytułu zgonu osoby ubezpieczonej o ile wcześniej zostało wypłacone świadczenie z tytułu operacji, zgon nastąpił w ciągu 6 miesięcy od doręczenia wniosku o wypłatę świadczenia i między operacją a zgonem jest związek przyczynowo skutkowy.

22. PYTANIE:

Załącznik nr 1a do SIWZ - Opis przedmiotu zamówienia – pkt XII – Zgon Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu - Czy Zamawiający dopuszcza dodatkowe ograniczenia w wypłacie świadczeń – np. świadczenie za zgon w następstwie udaru mózgu lub zawału serca będzie należne jeżeli udar mózgu lub zawał serca miał miejsce w okresie ubezpieczenia a śmierć osoby ubezpieczonej nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od dnia wystąpienia udaru mózgu lub zawału serca?

ODPOWIEDŹ: Zamawiający nie dopuszcza dodatkowych ograniczeń w przypadku zgonu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu.

23. PYTANIE:

Załącznik nr 1a do SIWZ - Opis przedmiotu zamówienia – pkt XIV – Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem - Czy Zamawiający dopuszcza dodatkowe ograniczenia w wypłacie świadczeń – np. wypłata za trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, jeżeli - trwały uszczerbek na zdrowiu nastąpił w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku?

ODPOWIEDŹ: Zamawiający nie dopuszcza dodatkowych ograniczeń w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem.

24. PYTANIE:

Załącznik nr 1a do SIWZ - Opis przedmiotu zamówienia – pkt VIII-XI – Zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, wypadku komunikacyjnego, wypadku przy pracy oraz wypadku komunikacyjnego przy pracy

Czy Zamawiający dopuszcza dodatkowe ograniczenia w wypłacie świadczeń – np.

- wypłata świadczenia z tytułu zgonu w skutek nieszczęśliwego wypadku tylko jeżeli nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku?
- wypłata świadczenia z tytułu zgonu w skutek wypadku komunikacyjnego tylko jeżeli nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia wypadku komunikacyjnego?
- wypłata świadczenia z tytułu zgonu w skutek nieszczęśliwego wypadku w pracy tylko jeżeli nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia wypadku w pracy?

ODPOWIEDŹ: Zamawiający nie dopuszcza dodatkowego ograniczenia w wypłacie świadczeń.

25. PYTANIE:

Załącznik nr 1a do SIWZ - Opis przedmiotu zamówienia – pkt 6 – Szczególne regulacje ryzyk ujętych w umowie ubezpieczenia

Czy Zamawiający dopuszcza ograniczenia w O.W.U. Wykonawcy, które przewidują brak ochrony z tytułu poszczególnych ryzyk po osiągnięciu przez ubezpieczonego określonego wieku np. 60, 65 lat – np. śmierć w następstwie udaru mózgu lub zawału serca, trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie udaru mózgu lub zawału serca, pobytu w szpitalu w wyniku choroby, poważnego zachorowania, operacji chirurgicznej?

ODPOWIEDŹ: Zamawiający nie dopuszcza ograniczeń, które przewidują brak ochrony z tytułu poszczególnych ryzyk po osiągnięciu przez ubezpieczonego określonego wieku np. 60, 65 lat .

26. PYTANIE:

Załącznik nr 1a do SIWZ - Opis przedmiotu zamówienia – pkt VII – Zgon Ubezpieczonego - Czy Zamawiający dopuszcza pomniejszenie kwoty wypłaty świadczenia z tytułu zgonu osoby ubezpieczonej o ile wcześniej zostało wypłacone świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu osoby ubezpieczonej?

ODPOWIEDŹ: Zamawiający nie wyraża zgody na pomniejszenie kwoty wypłaty świadczenia z tytułu zgonu osoby ubezpieczonej o ile wcześniej zostało wypłacone świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu osoby ubezpieczonej.

27. PYTANIE:

Załącznik nr 1a do SIWZ - Opis przedmiotu zamówienia – pkt 3 – Minimalny Wymagany zakres ubezpieczenia – pkt 18 – operacje chirurgiczne ubezpieczonego - Czy Zamawiający zgadza się, żeby wypłata za operację chirurgiczną była uzależniona od okresu hospitalizacji osoby ubezpieczonej, np. wypłata nastąpi tylko w przypadku, gdy osoba przebywała w szpitalu nieprzerwanie 20/30 dni?

ODPOWIEDŹ: Zamawiający nie wyraża zgody na to, aby wypłata za operację chirurgiczną była uzależniona od okresu hospitalizacji osoby ubezpieczonej

28. PYTANIE:

Zwracamy się z prośbą o podanie szkodowości za ostatnie trzy lata. Szkodowość prosimy w rozbiciu na poszczególne ryzyka i poszczególne lata.

ODPOWIEDŹ: Zamawiający nie dysponuje takimi informacjami.