



Wrocław, dnia 16.08.2022 r.

Do uczestników postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na usługę grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników Powiatu Łęczyńskiego wraz z podległymi jednostkami organizacyjnymi

**ODPOWIEDZI NA PYTANIA ORAZ ZMIANY DO TREŚCI SWZ  
NR 128/2022/Łączna**

Działając w imieniu i na rzecz Powiatu Łęczyńskiego, na podstawie udzielonego pełnomocnictwa, Supra Brokers S.A. podaje odpowiedzi na pytania do SWZ zadane przez Wykonawców oraz informuje o następujących zmianach w SWZ:

**Pytanie 1:** W związku z wejściem w życie nowej ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu Wykonawca jest zobowiązany do stosowania środków bezpieczeństwa finansowego wprowadzonych przez ww. ustawę. Na etapie zawierania umowy ubezpieczenia prześlemy Państwu do wypełnienia druk oświadczenia Beneficjenta Rzeczywistego/Reprezentanta/Pełnomocnika. Wzór oświadczenia przesyłamy w załączeniu.

**Odpowiedź:** Zamawiający dopuszcza powyższe.

**Pytanie 2:** Załącznik nr 1 do SWZ, IV pkt 12 – Wykonawca zwraca się z prośbą o potwierdzenie, że w uzasadnionych przypadkach będziemy prosić o wgląd w oryginały dokumentacji.

**Odpowiedź:** Zamawiający dopuszcza powyższe.

**Pytanie 3:** SWZ, VII, pkt I ppkt 14 - Wykonawca zwraca się z prośbą o potwierdzenie czy spełni warunek, jeśli karta produktu ubezpieczenia będzie załączona do OWU Wykonawcy?

**Odpowiedź:** Zamawiający uzna warunek za spełniony.



**Pytanie 4: SWZ pkt VIII oraz Załącznik nr 4, umowa generalna § 8** - Wykonawca zwraca się z prośbą o potwierdzenie czy Zamawiający uzna warunek za spełniony jeżeli Wykonawca poda dane opiekuna kontraktu – odpowiedzialnego między innymi za wszelkie kontakty z Zamawiającym i odpowiedzialnego za czynności bezpośrednio związane z realizacją przedmiotu zamówienia?

**Odpowiedź:** Zamawiający uzna warunek za spełniony.

**Pytanie 5: Załącznik nr 4, umowa generalna § 6 ust 5** - Czy Zamawiający zgodzi się aby ww. zapis nie odnosił się do pierwszej składki, której wpłata w terminie jest niezbędna do nadania początku odpowiedzialności?

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy, że wskazany zapis nie odnosi się do pierwszej składki, której wpłata w terminie jest niezbędna do nadania początku odpowiedzialności.

**Pytanie 6: Załącznik nr 1 do SWZ, IV.11 f)** - Czy Zamawiający uzna warunek za spełniony jeśli Wykonawca przygotowuje indywidualne potwierdzenia dla każdego ubezpieczonego i dostarczy do Zamawiającego?

**Odpowiedź:** Zamawiający uzna warunek za spełniony.

**Pytanie 7: Załącznik nr 1 do SWZ, IV pkt 17** - Wykonawca zwraca się z prośbą o informację czy Zamawiający uzna warunek za spełniony jeżeli kwota wynagrodzenia zostanie wypłacona jednorazowo, za czynności przygotowawcze związane z przygotowaniem deklaracji i przekazaniem ich Wykonawcy, prowadzone w okresie pierwszych trzech miesięcy od daty wprowadzenia oferty?

**Odpowiedź:** Zamawiający uzna warunek za spełniony.

**Pytanie 8: SWZ, XIV pkt 6 ppkt b** - Wykonawca prosi o potwierdzenie, że podana wysokość kosztów administracyjnych stanowi wartość brutto.

**Odpowiedź:** Zamawiający wyjaśnia, że prowizja dla brokera jest zwolniona z podatku VAT oraz zawiera wszystkie koszty, jakie mają zostać w kalkulowane do oferty.

**Pytanie 9: SWZ XV vs Załącznik nr 3, Formularz Oferty pkt 7** - Wykonawca prosi o potwierdzenie czy kwota wskazana jako *Cena* stanowi wartość brutto

**Odpowiedź:** Zamawiający wyjaśnia, że cena oferty powinna zawierać wszystkie koszty, jakie mają zostać w kalkulowane do oferty.



**Pytanie 10: SWZ, pkt I** - Wykonawca zwraca się z prośbą o wyjaśnienie czy wszystkie wskazane jednostki w ww. wykazie są zobligowane do dołączenia do ubezpieczenia?

**Odpowiedź:** Zamawiający informuje, że wskazane jednostki są aktualnie w ubezpieczeniu i jednocześnie zaznacza, że ubezpieczenie grupowe na życie ma charakter dobrowolny.

**Pytanie 11: Załącznik nr 1 do SWZ, PKT II.2** - Prośba do Zamawiającego o podanie wieku (w latach kalendarzowych) najstarszego ubezpieczonego obecnie pracownika oraz małżonka / partnera życiowego pracownika

**Odpowiedź:** W związku z dużą liczbą jednostek biorących udział w postępowaniu, Zamawiający nie jest w stanie podać informacji, o które prosi Wykonawca.

**Pytanie 12: Załącznik nr 1 do SWZ, PKT II.3** - Prośba do Zamawiającego o potwierdzenie, że zdarzenia, o których mowa we wskazanym punkcie, a dotyczące osób objętych odpowiedzialnością w ramach ubezpieczenia grupowego bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia, również powinny zajść w okresie trwania tej umowy

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

**Pytanie 13: Załącznik nr 1 do SWZ, PKT II.6** - Wykonawca prosi o potwierdzenie że (lub wnosi o to, aby) mógł wystawić cztery polis (po jednej na każdą Grupę), gdzie ubezpieczającym będzie Zamawiający, a ubezpieczonymi – jego pracownicy oraz uprawnieni członkowie ich rodzin oraz innych podmiotów wykazanych w Załącznik Nr 1 do SWZ, pkt I. Konieczność wystawienia kompletu polis dla każdej jednostki organizacyjnej znacząco podniesie koszty obsługi Umowy

**Odpowiedź:** Zamawiający informuje, że intencją Zamawiającego jest wystawienie przez Wykonawcę dla każdej jednostki organizacyjnej Zamawiającego stosownych polis ubezpieczeniowych zgodnej z ofertą złożoną Zamawiającemu.

**Pytanie 14: Załącznik nr 1 do SWZ, PKT II.13** - W związku z zapisem: „W przypadku expiracji umów ubezpieczenia i zmianą Wykonawcy, do ustalenia odpowiedzialności Wykonawca zaliczy okres pobytu w szpitalu przed początkiem nowej ochrony zawartej w wyniku postępowania przetargowego.” Wykonawca w celu uzyskania całkowitej jasności interpretacyjnej prosi o potwierdzenie, iż ten z Wykonawców, który wygra postępowanie przetargowe, będzie płacił wyłącznie za część pobytu w szpitalu objętą jego odpowiedzialnością (za okres pobytu przed początkiem świadczenia zapłaci poprzedni ubezpieczyciel)

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

**Pytanie 15: Załącznik nr 1 do SWZ, PKT II.15** - Prośba do Zamawiającego o zgodę na to, aby w przypadku ściśle określonych przez ogólne warunki Wykonawcy przypadków



jednoczesnego wystąpienia kilku zabiegów (np. radioterapii i chemioterapii) Wykonawca mógł wypłacić tylko jedno świadczenie

**Odpowiedź:** Zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert.

**Pytanie 16: Załącznik nr 1 do SWZ, PKT II.18** – Wykonawca prosi o możliwość użycia, jak równoważnych, następujących definicji:

- W przypadku ryzyka śmierci w skutek udaru mózgu:

**udar mózgu**, który oznacza nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi. Nie ponosimy odpowiedzialności za udar, jeżeli przed początkiem odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego zdiagnozowano udar mózgu, przemijające niedokrwienie mózgu tzw. TIA, miażdżycę naczyń mózgowych.

- W przypadku trwałego uszczerbku w wyniku udaru mózgu:

**Udar mózgu**, który jest nagłym, ogniskowym lub uogólnionym zaburzeniem czynności mózgu spowodowanym wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany, które spowodowało trwałą ubytek neurologiczny. Odpowiadamy wyłącznie za taki udar mózgu, w którym:

a) badania obrazowe mózgu jednoznacznie potwierdziły świeże zmiany naczyniopochodne lub udar mózgu był leczony trombolitycznie oraz

b) badanie neurologiczne, przeprowadzone 3 miesiące po wystąpieniu udaru mózgu, potwierdziło utrzymywanie się w związku z tym udarem ubytku neurologicznego.

Nasza odpowiedzialność nie obejmuje udaru mózgu, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu oraz przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA).

Nasza odpowiedzialność nie obejmuje także udaru mózgu, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano udar mózgu, przemijające niedokrwienie mózgu tzw. TIA, miażdżycę naczyń mózgowych.

- W przypadku pobytu w szpitalu wskutek udaru mózgu:

**Udar mózgu**, który jest nagłym, ogniskowym lub uogólnionym zaburzeniem czynności mózgu spowodowanym wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany. Odpowiadamy wyłącznie za taki udar mózgu, w którym:

a) badania obrazowe mózgu jednoznacznie potwierdziły świeże zmiany naczyniopochodne lub udar mózgu był leczony trombolitycznie oraz

b) badanie neurologiczne, przeprowadzone 3 miesiące po wystąpieniu udaru mózgu, potwierdziło utrzymywanie się w związku z tym udarem ubytku neurologicznego.



*Nasza odpowiedzialność nie obejmuje udaru mózgu, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu oraz przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA).*

*Nasza odpowiedzialność nie obejmuje także udaru mózgu, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano udar mózgu, przemijające niedokrwienie mózgu tzw. TIA, miażdżycę naczyń mózgowych.*

**Odpowiedź:** Zamawiający dopuszcza powyższe.

**Pytanie 17: Załącznik nr 1 do SWZ, PKT II.19** - w związku z wprowadzeniem nowych wersji ogólnych warunków, przewidujących m. in. uaktualnienie definicji pod kątem aktualnej wiedzy medycznej oraz uwzględniających pro-klienckie wskazówki urzędu ochrony konsumenta, Wykonawca zwraca się z uprzejmą prośbą o możliwość przedstawienia, jako równoważnych wskazanym w opisanych działach - w miejsce nazw jednostek chorobowych wymienionych w punkcie II.19 - jednostek chorobowych o nazwach zgodnych z jego ogólnymi warunkami – Wykonawca w ramach stosownej klauzuli przedstawiłby porównanie nazw a w przypadku jednostek nie występujących w jego ogólnych warunkach – również definicje

**Odpowiedź:** Zamawiający dopuszcza powyższe.

**Pytanie 18: Załącznik nr 1 do SWZ, PKT II.19** – Niezależnie od poprzedniego pytania Wykonawca uprzejmie prosi, aby Zamawiający wykreślił z listy obligatoryjnych chorób „dystrofię mięśniową” i pozwolił Wykonawcom zastąpić ją inną jednostką chorobową. Zgodnie z wiedzą medyczną Wykonawcy, dystrofia mięśniowa jest chorobą dziedziczną, która ujawnia się w wieku dziecięcym – zatem osoby dorosłe, objęte ryzykiem „ciężkiej choroby ubezpieczonego” nie mają praktycznie możliwości zapadnięcia na tą chorobę w okresie odpowiedzialności Wykonawców

**Odpowiedź:** Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

**Pytanie 19: Załącznik nr 1 do SWZ, PKT II.20** – Wykonawca zwraca się z prośbą o możliwość zastosowania, jako równoważnych, definicji „zawału serca” zawartych w ramach swoich aktualnych ogólnych warunków:

W przypadku trwałego uszczerbku w wyniku zawału serca, ciężkiej choroby ubezpieczonego oraz pobytu w szpitalu wskutek zawału serca:

***zawał serca** – który jest uszkodzeniem części mięśnia sercowego w wyniku ostrego niedokrwienia. Odpowiadamy wyłącznie za taki zawał serca, którego rozpoznanie potwierdza wzrost lub spadek stężenia troponiny sercowej, przy co najmniej jednej wartości powyżej normy, oraz spełnione jest co najmniej jedno z następujących kryteriów:*

- a) kliniczne objawy niedokrwienia mięśnia sercowego,*
- b) nowe niedokrwienne zmiany w EKG,*



*c) nowy ubytek żywego mięśnia sercowego w badaniach obrazowych lub nowe regionalne zaburzenia czynności skurczowej, których umiejscowienie odpowiada etiologii niedokrwiennej,*

*d) skrzeplina w tętnicy wieńcowej stwierdzona w koronarografii.*

*Odpowiadamy również za zawał związany z zabiegiem na tętnicach wieńcowych, o ile w badaniach obrazowych stwierdzono nowy ubytek żywego mięśnia sercowego o umiejscowieniu odpowiadającym etiologii niedokrwiennej lub w koronarografii stwierdzono powikłania zabiegu ograniczające przepływ krwi oraz w którym stwierdzono wzrost stężenia troponiny sercowej we krwi do wartości:*

*a) 5-krotnie przekraczającej górną granicę normy w przypadku zawału związanego z przezskórną interwencją wieńcową lub*

*b) 10-krotnie przekraczającej górną granicę normy w przypadku zawału związanego z pomostowaniem tętnic wieńcowych*

**Odpowiedź:** Zamawiający dopuszcza powyższe.

**Pytanie 20: Załącznik nr 1 do SWZ, PKT IV.3** Czy Zamawiający uzna warunek za spełniony w przypadku jeśli zgodnie z OWU Wykonawcy pierwszy pobyt na oddziale rehabilitacyjnym lub szpitalu rehabilitacyjnym z całodobową opieką lekarską, związanego z rehabilitacją konieczną do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku lub choroby, rozpocznie się nie później niż 6 miesięcy po zakończeniu objętego odpowiedzialnością Wykonawcy pobytu ubezpieczonego w szpitalu związanego z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą.

**Odpowiedź:** Zgodnie z SWZ.

**Pytanie 21: Załącznik nr 1 do SWZ, PKT IV.10** – Wykonawca zwraca się z prośbą, aby Wykonawcy mogli przedstawiać produkt assistance znajdujący się w ich Ofercie, a obligatoryjnym warunkiem objęcia ubezpieczeniem ubezpieczonego i członków rodziny, ale z zakresem takim, jaki przewidują ich ogólne warunki – względnie prosi, aby punkt IV.10 stał się warunkiem fakultatywnym tak, by ubezpieczyciele, którzy nie posiadają produktu o tak precyzyjnie określonym zakresie (lecz podobnym) nie zostali pozbawieni możliwości przystąpienia do postępowania

**Odpowiedź/Zmiana:** W związku z pytaniem Wykonawcy, Zamawiający informuje o zmianie do Załącznika nr 1 do SWZ, Rozdział IV punkt 10 zgodnie z informacją poniżej:

**BYŁO:**

Gwarancja rozszerzenia zakresu ubezpieczenia dla pracownika i członków jego rodziny (małżonkowie i dzieci) o świadczenia assistance, w którego skład wchodzi co najmniej: domowa pomoc pielęgniarki, dostarczenie niezbędnych leków, transport medyczny do i z



placówki medycznej, pomiędzy placówkami medycznymi oraz Infolinia medyczna – **OBLIGATORYJNA**

**JEST:**

Gwarancja rozszerzenia zakresu ubezpieczenia dla pracownika i członków jego rodziny (małżonkowie i dzieci) o świadczenia assistance – zakres zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert – **OBLIGATORYJNA**

**Z związku z powyższą zmianą, na platformie zakupowej Pełnomocnika Zamawiającego zostanie zamieszczony zmieniony Załącznik nr 3 do SWZ.**

**Pytanie 22: Załącznik nr 1 do SWZ, Prośba do Zamawiającego o potwierdzenie, że w przypadku ryzyk wskazanych w tabeli świadczeń działu III, a nieokreślonych dokładnie w dziale II, zastosowanie będą miały ogólne warunki Wykonawców**

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

**Pytanie 23: Załącznik nr 1 do SWZ, Założenia Ogólne – Wykonawca prosi o potwierdzenie (lub wnosi o to taką zasadę) że nie jest w ramach pakietu obligatoryjnego zobligowany do zaoferowania w Ofercie innych świadczeń, niż te wskazane w SWZ**

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

**Pytanie 24: W związku z wymogiem przyjęcia do ubezpieczenia osób nieaktywnych (przebywających na urloпах bezpłatnych, macierzyńskich, wychowawczym, L4, w szpitalu lub mają orzeczoną trwałą niezdolność do pracy/służby przez właściwy organ rentowy) Wykonawca prosi o potwierdzenie liczby osób, których aktualnie dotyczy ten zapis w podziale na urlop bezpłatny, macierzyński, wychowawczy, zwolnienie lekarskie, pobyt w szpitalu oraz niezdolność do pracy.**

**Odpowiedź:** W związku z dużą liczbą jednostek biorących udział w postępowaniu, Zamawiający nie jest w stanie podać informacji, o które prosi Wykonawca.

**Pytanie 25: Wykonawca wnioskuję o zmianę czasu wykonywania umowy z 36 miesięcy na 24 miesiące.**

**Odpowiedź:** Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

**Pytanie 26: Wykonawca prosi o podanie wskaźnika szkodowości z dotychczasowych umów grupowego ubezpieczenia na życie zawartych przez Zamawiającego.**

**Odpowiedź:** Zamawiający informuje, że nie posiada informacji odnośnie wysokości wskaźnika szkodowości.



**Pytanie 27:** Wykonawca prosi o potwierdzenie czy Zamawiający uzna za spełniony warunek jeśli zamiast leczenia na OIOM płatnego w formie ryczałtowej zaofertowane zostanie świadczenie leczenia na OIOM płatne za dzień pobytu (przez pierwsze 14 dni) w wysokości równej leczeniu ubezpieczonego w szpitalu (w chorobie)?

**Odpowiedź:** Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

**Pytanie 28:** Czy Zamawiający wyraża zgodę, aby wskazaną w tabeli kwotę dot. leczenia specjalistycznego traktować, jako podstawową sumę ubezpieczenia, od której będzie naliczane świadczenie należne ubezpieczonemu w razie wystąpienia określonego leczenia specjalistycznego, zgodnie z definicjami i zasadami określonymi w ogólnych warunkach Wykonawcy?

**Odpowiedź:** Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

**Pytanie 29:** Czy Zamawiający uzna za spełnienie warunku zaofertowania świadczenia rekonwalescencji, jeśli w jego miejsce zostanie dodane świadczenie: czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego (świadczenie dzienne), wypłacane na zasadach: „Świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy przysługuje Ubezpieczonemu w przypadku wystąpienia nieprzerwanej czasowej niezdolności do pracy trwającej dłużej niż 30 dni, udokumentowanej zwolnieniem lekarskim potwierdzającym fakt zaistnienia tej niezdolności. Świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy jest wypłacane za okres od 31 dnia niezdolności, pod warunkiem że okres czasowej niezdolności do pracy rozpoczął się po rozpoczęciu odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do Ubezpieczonego. Świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy jest wypłacane najdłużej za 150 dni w ciągu roku liczonego od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia i każdej kolejnej rocznicy polisy.”

**Odpowiedź:** Zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert.

**Pytanie 30:** Prosimy o doprecyzowanie, czy: „W przypadku expiracji umów ubezpieczenia i zmianą Wykonawcy, do ustalenia odpowiedzialności Wykonawca zaliczy okres pobytu w szpitalu przed początkiem nowej ochrony zawartej w wyniku postępowania.” należy rozumieć, że Wykonawca będzie zobowiązany do wypłaty świadczenia jedynie za czas pobytu w szpitalu trwający podczas okresu odpowiedzialności Wykonawcy.

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

**Pytanie 31:** Wykonawca prosi o możliwość wprowadzenia zasady, iż członkowie rodziny mogą przystępować tylko do tego samego wariantu co pracowników lub do wariantu o niższej sumie ubezpieczenia za zgon ubezpieczonego.

**Odpowiedź:** Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.





**Pytanie 32:** Wykonawca wnioskuje o ograniczenie możliwości wyboru wariantu dla małżonków/ partnerów / pełnoletnich dzieci do wariantu wybranego przez pracownika lub do wariantu o niższej sumie ubezpieczenia.

**Odpowiedź:** Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

**Pytanie 33:** Czy Zamawiający uzna warunek za spełniony jeśli zamiast świadczenia Niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji zostanie zaoferowane świadczenie Całkowita trwała niezdolność do pracy Ubezpieczonego wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku.

**Odpowiedź:** Zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert.

**Pytanie 34:** Wykonawca prosi o potwierdzenie czy Zamawiający uzna za spełniony warunek jeśli zamiast Jednostko poważnego zachorowania ubezpieczonego: borelioza, zostanie zaoferowana neuroborelioza?

**Odpowiedź:** Zgodnie z SWZ.

**Pytanie 35:** Wykonawca prosi o zmianę zapisu wypłat świadczenia za dzień pobytu w szpitalu na skutek nieszczęśliwego wypadku, nieszczęśliwego wypadku przy pracy, nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy po 14 dniu pobytu ubezpieczonego w szpitalu, i umożliwienie obniżenia po 14 dniach pobytu kwoty do wysokości wskazanej w wierszu nr 19 w tabeli świadczeń.

**Odpowiedź:** Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ

Pozostałe postanowienia SWZ nie ulegają zmianom.

Beata Kryszewicz