



Wrocław, 24.05.2022 r.

Do uczestników postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na usługę ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci I Młodzieży Placówek Oświatowych Oraz Wychowanków Placówek Oświatowo - Wychowawczych I Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej Pracowników Placówek Oświatowych I Oświatowo – Wychowawczych Gminy Rymanów

ODPOWIEDŹ NA PYTANIA/ ZMIANY/ WYJAŚNIENIE TREŚCI SWZ NR 91/2022/Rymanów

Działając w imieniu i na rzecz Gminy Rymanów, na podstawie udzielonego pełnomocnictwa, Supra Brokers S.A. podaje odpowiedzi na pytania do SWZ zadane przez wykonawców/ informuje o następujących zmianach w SWZ/podaje wyjaśnienia do SWZ:

Pytanie 1. Wnioskuje o zmianę „zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku w placówce oświatowej lub podczas wycieczki szkolnej „ na zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku NNW na terenie placówki oświatowej.”- według definicji OWU ubezpieczyciela.

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie 2. Wnioskuje o zmianę limitu w oparzeniach , odmrożenia :

W wariantach:

I - 1600 zł II -2000 zł III - 3000 zł IV- 4000 zł V – 5000 zł

oraz aby świadczenia były wypłacone zgodnie z zapisami OWU ubezpieczyciela dot. poparzeń, odmrożeń.

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie 3. Wnioskuje o zmianę limitu „za każdy dzień pobytu w szpitalu”:

W wariantach:

W NNW:

II-80 zł III-80 zł IV-90 zł V- 100 zł

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie 4. Wnioskuje o zmianę „ śmierć rodzica /opiekuna prawnego” na limit: W wariantach:

I-2000 zł II-2800 zł III- 3500 zł IV-4500 zł V-8000 zł

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.



Pytanie 5. Wnioskuje o zmianę „ wystąpienie poważnego zachorowania u ubezpieczonego „limit: W wariantach:

III- 3000 zł

IV- 4000 zł

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie 6. Wnioskuje o zmianę zwrot kosztów leczenia limit: W wariantach:

I- 2500 zł II-3000 zł III-4500 zł IV- 6500 zł V- 8000 zł

Oraz wprowadzenie pod-limitu na rehabilitację w wysokości 50% limitu na koszty leczenia.

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie 7. Wnioskuje o zmianę w „ rozszerzenie odpowiedzialności o zwrot kosztów poniesionych w wyniku wypadku na terenie placówki oświatowej naprawy okularów lub aparatu słuchowego „ na:

W wariantach:

I-200 zł II-200 zł III-200 zł IV-200 zł V-200 zł

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie 8. Wnioskuje o wyłączenie klauzuli opłaty pocztowej .

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.

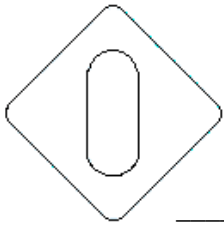
Pytanie 9. Wnioskuje o zmianę w def „Pobyt ubezpieczonego w szpitalu związany z NNW „ na :

„ za każdy dzień pobytu w szpitalu, począwszy od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem pobytu w szpitalu trwającego minimum 2 dni. W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, pod warunkiem, że pierwszy pobyt w szpitalu trwał minimum 2 dni. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje maksymalnie za 100 dni pobytu w szpitalu. Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem że przyjęcie do szpitala nastąpiło w okresie ubezpieczenia; „

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie 10. Wnioskuje o zmianę def. „ Pobyt ubezpieczonego w szpitalu z innej przyczyny niż w wyniku NNW (tj. choroby) na:

„ za każdy następny dzień pobytu w szpitalu, począwszy od drugiego dnia pobytu w szpitalu, w związku z chorobą, która została rozpoznana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej pod warunkiem pobytu w szpitalu trwającego minimum 3 dni. W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tą samą chorobą świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, pod warunkiem, że pierwszy pobyt w szpitalu trwał minimum 3 dni. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku choroby przysługuje maksymalnie za 100 dni pobytu w szpitalu. Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty



odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem że przyjęcie do szpitala nastąpiło w okresie ubezpieczenia.”

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie 11. Wnioskuje o zmianę def: „wystąpienie u ubezpieczonego poważnego zachorowania”

„pod warunkiem rozpoznania u Ubezpieczonego po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, następującego rodzaju Poważnej Choroby:

- a) nowotwór złośliwy,
- b) paraliż,
- c) niewydolność nerek,
- d) transplantacja głównych organów,
- e) poliomyelitis,
- f) utrata mowy,
- g) utrata słuchu,
- h) utrata wzroku,
- i) anemia aplastyczna,
- j) stwardnienie rozsiane,
- k) cukrzyca typu I,
- l) niewydolność serca,
- m) choroba autoimmunologiczna,
- n) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych
- o) boreliozę;”

Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na wprowadzenie katalogu poważnych zachorowań Ubezpieczyciela. Niniejsza odpowiedź modyfikuje postanowienia Specyfikacji Warunków Zamówienia.

Pytanie 12. Wnioskuje zmianę zapisu pkt 1 w Tabeli nr 1 z:

„Zgon ubezpieczonego w wyniku NW, w tym zawał serca, udar mózgu, epilepsja, zatrucie gazami, chemikaliami, zatrucia pokarmowe”

„Zgon ubezpieczonego w wyniku NW, w tym zawał serca, udar mózgu, zatrucie gazami, chemikaliami, zatrucia pokarmowe”

Należy zwrócić uwagę, że śmierć w wyniku epilepsji (choroby) wchodzi w zakres działalności ubezpieczeń na życie.

Rozszerzenie o zakresu o śmierć w związku z epilepsją w sposób istotny może zawęzić liczbę oferentów.

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie 13. dotyczy zapisu str.14 punkt 6. : „Do dnia 10.10.2022 roku (termin ostateczny) jednostka oświatowa wysyła do brokera pocztą elektroniczną (na formularzu brokera tylko jedną listę osób objętych ubezpieczeniem NNW w poszczególnych wariantach. Ubezpieczenie OC realizowane jest tylko i wyłącznie za pośrednictwem elektronicznego kanału przystąpienia do ubezpieczenia zlokalizowanego na stronie brokera”

Prosimy o wyjaśnienie w jakim terminie broker będzie zgłaszał listy Ubezpieczonych do Ubezpieczyciela?



Odpowiedź: Do dnia 20.10.2022 r. Niniejsza odpowiedź modyfikuje postanowienia Specyfikacji Warunków Zamówienia.

Pytanie 14. dotyczy zapisu str.14 punkt 7 : „Od dnia 01.09.2022 r. do dnia 10.10.2022 r. przy zgłaszaniu szkody osoby ubezpieczone będą zobowiązane potwierdzić datę wpłaty składki w jednostce oświatowej oraz wybór wariantu na formularzu zakładu ubezpieczeń „, Prosimy o informację w jaki sposób osoby ubezpieczone będą potwierdzały dokonanie wpłaty? W modelu ubezpieczeń grupowych to Ubezpieczający jest stroną umowy i to Ubezpieczający powinien potwierdzić, że dana osoba objęta jest ochroną.

Odpowiedź: Weryfikację przeprowadzać będzie SUPRA BROKERS po konsultacji z placówką oświatową.

Pytanie 15. Pytania do OC pracowników placówek oświatowych i oświatowo-wychowawczych.

Prosimy o wyjaśnienie zapisu str. 14 punkt 6 „, Ubezpieczenie OC realizowane jest tylko i wyłącznie za pośrednictwem elektronicznego kanału przystąpienia do ubezpieczenia zlokalizowanego na stronie brokera. „,

Czy polisa wystawiana będzie na samorząd , a ubezpieczonym będzie jednostka? I na każdą będzie polisa OC na stronie brokera?

Odpowiedź: Ubezpieczającym będzie Fundacja Zdrowi i Bezpieczni, wybrany będzie jeden wariant i wystawiona powinna być 1 polisa grupowa.

Pytanie 16. Prosimy o doprecyzowanie i wyjaśnienie zapisu z punktu 9 strona 15 – „, Polisa ubezpieczeniowa jest generowana z systemu dla każdego przystępującego indywidualnie. „,

Prosimy o wyjaśnienie gdyż polisa jest grupowa więc nie może być generowana na przystępującego indywidualnie. Wymaga się listy ubezpieczonych do polisy grupowej.

Odpowiedź: Na wniosek ubezpieczonego generowany będzie certyfikat przy OC.

Pytanie 17. Proszę o zmianę terminu składania oferty na 27-05-2022r.

Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę. Niniejsza odpowiedź modyfikuje postanowienia Specyfikacji Warunków Zamówienia.

Pytanie 18. W odniesieniu do zakresu ubezpieczenia (Tabela nr 1) pkt. 8 prosimy o doprecyzowanie, że limity w kwotach 60, 84, 105, 135 oraz 200 zł dotyczą pobytu w szpitalu w wyniku następstw nieszczęśliwych wypadków, natomiast limity w kwotach 30, 42, 53, 68 i 100 zł dotyczą pobytu w szpitalu w wyniku choroby.

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza powyższe. Limity w kwotach 60, 84, 105, 135 oraz 200 zł dotyczą pobytu w szpitalu w wyniku następstw nieszczęśliwych wypadków, natomiast limity w kwotach 30, 42, 53, 68 i 100 zł dotyczą pobytu w szpitalu w wyniku choroby.

Pytanie 19. W odniesieniu do zakresu ubezpieczenia (Tabela nr 1) pkt. 13 prosimy o potwierdzenie, że zamiarem Zamawiającego jest ustalenie limitu dla wariantu V w kwocie niższej niż trzy poprzednie warianty.



Odpowiedź: Zamawiający nie potwierdza, tabela pkt. 13 ma następujące wysokości świadczeń (w zł):

w1 5000

w2 7000

w3 8750

w4 10000

w5 10000.

Niniejsza odpowiedź modyfikuje postanowienia Specyfikacji Warunków Zamówienia.

Pytanie 20. W odniesieniu do zakresu ubezpieczenia (Tabela nr 1) pkt. 14 prosimy o potwierdzenie, że zamiarem Zamawiającego jest ustalenie limitu dla wariantu V w kwocie niższej niż dwa poprzednie warianty.

Odpowiedź: Zamawiający nie potwierdza, tabela pkt. 14 ma następujące wysokości świadczeń (w zł):

w1 200

w2 250

w3 250

w4 300

w5 300

Niniejsza odpowiedź modyfikuje postanowienia Specyfikacji Warunków Zamówienia.

Pytanie 21. W odniesieniu do klauzuli opłaty pocztowej prosimy o doprecyzowanie, że składka płatna będzie jednorazowo i może być dokonywana wyłącznie w placówkach Poczty Polskiej (nie dotyczy agentów poczty) oraz będzie obciążona kwotą opłaty 3 zł. Opłatę tę można pobrać z inkasa składki wpłacanej na poczcie.

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza powyższe.

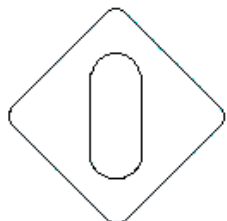
Pytanie 22. W odniesieniu zakresu ubezpieczenia do wnioskujemy o usunięcie z katalogu poważnych zachorowań operacji zastawki serca, utraty mowy oraz utraty kończyn.

Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na wykreślenie z katalogu poważnych zachorowań operacji zastawki serca, utraty mowy oraz utraty kończyn oraz wyraża zgodę na katalog poważnych zachorowań ubezpieczyciela. Niniejsza odpowiedź modyfikuje postanowienia Specyfikacji Warunków Zamówienia.

Pytanie 23. W przypadku ubezpieczenia krótkoterminowego prosimy o skrócenie daty przystępowania do ubezpieczenia na dzień 28 lutego oraz ustalenie składki minimalnej na poziomie ca. 60% ceny podstawowej, zaokrąglonej do 0,5 złotego.

Rozwiązanie zaproponowane w specyfikacji tj. ubezpieczenie do 31 maja ze składką wyliczoną proporcjonalnie za każdy dzień powoduje, że osoba przystępująca do ubezpieczenia w ostatnim możliwym dniu, otrzymuje ochronę na okres wakacyjny (najbardziej szkodowy) za symboliczne parę złotych (9, 57zł w najniższym wariantcie). Powoduje to znaczące zwiększenie szkodowości programu przez klientów najbardziej świadomych ryzyka. Jest to oczywista antyselekcja.

Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę przy ubezpieczeniu krótkoterminowym na przystąpienie do ubezpieczenia do 28 lutego oraz ustalenie składki minimalnej na



poziomie ca. 60% ceny podstawowej, zaokrąglonej do 0,5 złotego. Niniejsza odpowiedź modyfikuje postanowienia Specyfikacji Warunków Zamówienia.

Pytanie 24. Prosimy o zaakceptowanie składek krótkoterminowych dla przystępujących po 1 listopada, wyliczonych na dany miesiąc (nie dzień) z zaokrągleniem do 0,5 złotego. Prosimy o zaakceptowanie składek minimalnych w przypadku ubezpieczeń krótkoterminowych zgodnie z poniższą tabelą.

Wariant	Składka za miesiąc	Składka minimalna za ubezpieczenie
I	3,50 zł	23,00 zł
II	4,50 zł	31,00 zł
III	5,50 zł	38,00 zł
IV	7,00 zł	48,00 zł
V	13,50 zł	100,00 zł

Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę. Niniejsza odpowiedź modyfikuje postanowienia Specyfikacji Warunków Zamówienia.

Zamawiający informuje, że zmianie ulega termin składania ofert.

Termin składania ofert upływa 27.05.2022 r.

Termin związania z ofertą mija 25.06.2022 r.

Pozostałe postanowienia SWZ nie ulegają zmianom.

Joanna Witzak