



Poznań, 17.09.2024 r.

AZ.262.2650.2024

### Wyjaśnienia treści Specyfikacji Warunków Zamówienia

Dotyczy postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z przepisami ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1320, zwanej dalej: ustawa Pzp) pn. „**Grupowe ubezpieczenie na życie oraz ubezpieczenie zdrowotne pracowników Uniwersytetu Przyrodniczego w Poznaniu**”

Na podstawie art. 135 ust. 2 ustawy Pzp w związku z wnioskami o wyjaśnienie treści Specyfikacji Warunków Zamówienia (zwanej dalej również SWZ) złożonymi przez Wykonawców, Zamawiający poniżej udziela odpowiedzi i wyjaśnień.

#### **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 przekazemy Państwu do wypełnienia druk oświadczenia Beneficjenta Rzeczywistego/Reprezentanta/Pełnomocnika. Wzór oświadczenia przesyłamy w załączeniu.

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, że na etapie zawarcia umowy ubezpieczenia wypełni druk oświadczenia Beneficjenta Rzeczywistego.**

#### **Pytanie 2:**

Wykonawca prosi o wyrażenie zgody, aby mógł zastrzec sobie prawo do odmowy przyjęcia do ubezpieczenia osób, które zostały skazane prawomocnym wyrokiem Sądu za przestępstwa ubezpieczeniowe lub oszustwa na szkodę Wykonawcy.

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę pod warunkiem, że odmowa przyjęcia do ubezpieczenia odbędzie się przed pierwszym dniem ochrony.**

#### **Pytanie3:**

**OPZ, Załącznik nr 1 do SWZ, Zadanie I, pkt 1.4.7.** - Wykonawca prosi o potwierdzenie, że wskazana wysokość kosztów związanych z zawarciem, administrowaniem oraz bieżącą obsługą umowy ubezpieczenia stanowi wszystkie koszty jakie mają zostać wkalkulowane do oferty oraz są to wartości brutto.

**Odpowiedź: Zamawiający potwierdza.**

#### **Pytanie 4:**

**OPZ, Załącznik nr 1 do SWZ, Zadanie II, pkt 1.4.8.** - Wykonawca prosi o potwierdzenie, że wskazana wysokość kosztów związanych z zawarciem, administrowaniem oraz bieżącą obsługą umowy ubezpieczenia stanowi wszystkie koszty jakie mają zostać wkalkulowane do oferty oraz są to wartości brutto.

**Odpowiedź: Zamawiający potwierdza.**



**Pytanie 5:**

**SWZ, dział IV, pkt 4** oraz Załącznik nr 8a, § 4 - 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, nadzorującego czynności w trakcie realizacji zamówienia polegające na zaksięgowaniu wpływu składki ubezpieczeniowej za okres wynikający z umowy oraz wypłacie osobom uprawnionym świadczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia, rozliczania płatności, wystawianie polis.

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

**Pytanie 6:**

**OPZ, Załącznik nr 1 do SWZ, Zadanie I, pkt. 7.16** klauzula dodatkowa funduszu prewencyjnego ppkt. 7.16.1 -

W związku z treścią klauzuli funduszu prewencyjnego, Wykonawca wnioskuję o zmianę jej treści na: Wykonawca deklaruje przyznanie jednorazowego dofinansowania ze środków funduszu prewencyjnego Wykonawcy w kwocie 25.000 PLN /słownie PLN: dwadzieścia pięć tysięcy złotych dla Zamawiającego w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia, przy założeniu, że środki te zostaną przeznaczone wyłącznie na działalność mającą na celu zapobieganie powstawaniu lub zmniejszanie skutków wypadków ubezpieczeniowych, a cel prewencyjny zostanie zaakceptowany przez Wykonawcę. Wszystkie czynności, które zostaną podjęte w związku z przyznaniem i przeznaczeniem środków zrealizowane zostaną w oparciu o uregulowania wewnętrzne Wykonawcy obowiązujące w dniu podpisania umowy prewencyjnej.

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę i dodaje w OPZ, Załącznik nr 1 do SWZ, Zadanie I, pkt 7.16 klauzula dodatkowa funduszu prewencyjnego ppkt 7.16.1 zapis słowny kwoty podanej cyfrowo, tj. dwadzieścia pięć tysięcy złotych.**

**Pytanie 7:**

**SWZ, dział IV pkt 3c** – czy Zamawiający dopuszcza, że Wykonawca w uzasadnionych przypadkach będzie mógł prosić o wgląd w oryginały dokumentacji przesłanej w formie elektronicznej lub zgłoszenie się do placówki wykonawcy.

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza taką możliwość w uzasadnionych przypadkach.**

**Pytanie 8:**

**SWZ, punkt V.1 i § 2 ust. 1 Załącznika nr 8a do SWZ** - Czy Zamawiający potwierdzi, że zastosowanie będzie mógł mieć standardowy system początku / końca odpowiedzialności Wykonawcy, gdzie pierwszym dniem tej odpowiedzialności będzie pierwszy dzień 1-go miesiąca kalendarzowego, a ostatnim – ostatni dzień kalendarzowy 24-go miesiąca odpowiedzialności? (w takim przypadku nie zawsze może być to 30-ty dzień miesiąca, jak wykazano we wzorze stanowiącym załącznik nr 8a do SWZ).

**Odpowiedź: Zamawiający potwierdza.**



**Pytanie 9:**

**OPZ (Zadanie I), 1.1.6** – Prośba do Zamawiającego o podanie wieku (w latach kalendarzowych) najstarszego obecnie ubezpieczonego pracownika oraz małżonka / partnera życiowego pracownika.

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, że najstarszy aktualnie ubezpieczony pracownik ma 76 lat, a najstarszy obecnie ubezpieczony małżonek/partner życiowy ma 73 lata.**

**Pytanie 10:**

**OPZ (Zadanie I), 3 versus OPZ (Zadanie I), 5.3, 5.7** – W treści OPZ znajdują się zapisy dotyczące ryzyk związanych z udarem mózgu (działy 5.3, 5.7), podczas gdy w Tabeli Działu 3 występują ryzyka związane z krwotokiem śródmózgowym. W związku z tym prośba albo o wskazanie jednej, bezwzględnie obowiązującej jednostki chorobowej, albo o zgodę na zastosowanie zasady, zgodnie z którą warunki spełni każdy Wykonawca, który ma w swojej Ofercie ryzyka związane z krwotokiem śródmózgowym – albo udarem mózgu.

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, że obowiązującą jednostką jest udar mózgu zgodnie z zapisami działu 5 OPZ. W związku z udzieloną odpowiedzią Zamawiający aktualizuje tabelę działu 3 OPZ, która stanowi załącznik do udzielonych Wyjaśnień.**

**Pytanie 11:**

**OPZ (Zadanie I), 3 versus OPZ (Zadanie I), 5.26** – W treści OPZ znajdują się zapisy dotyczące ryzyka pobytu na OIT (dział 5.26), których nie obejmuje Tabela Działu 3. W związku z tym prośba albo o wskazanie, że zapisy punktu 5.26 są omyłką pisarską i nie należy ich brać pod uwagę, albo o stosowne uzupełnienie o brakujące wartości Tabeli działu 3.

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, że zapisy pkt. 5.26 dotyczące pobytu na OIOM/OIT są obowiązujące. W związku z udzieloną odpowiedzią Zamawiający aktualizuje tabelę działu 3 OPZ która stanowi załącznik do udzielonych Wyjaśnień.**

**Pytanie 12:**

**OPZ (Zadanie I), 5.1.2** Czy Zamawiający wyrazi zgodę na stosowanie, oprócz wymienionych w punkcie, następujących wyłączeń odpowiedzialności, zgodnie z którymi Wykonawca nie ponosiłby odpowiedzialności w przypadku: a) śmierci ubezpieczonego w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa; b) śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy prowadził on pojazd będąc w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności te miały wpływ na zajście zdarzenia.

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na zastosowanie w ramach swojej Oferty jako równoważnych przedstawionych wyłączeń odpowiedzialności.**

**Pytanie 13:**

**OPZ (Zadanie I), 5.2.2** Czy Zamawiający wyrazi zgodę na stosowanie, oprócz wymienionych w punkcie, następujących wyłączeń odpowiedzialności, zgodnie z którymi Wykonawca nie ponosiłby odpowiedzialności w przypadku, gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem



narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę.**

**Pytanie 14:**

**OPZ (Zadanie I), 5.5.2 i 5.10.3** Czy Zamawiający wyrazi zgodę na stosowanie, oprócz wymienionych w punkcie, następujących wyłączeń odpowiedzialności, zgodnie z którymi Wykonawca nie ponosiłby odpowiedzialności w przypadku, gdy ubezpieczony / współmałżonek prowadził pojazd, który nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, o ile okoliczności te miały wpływ na zajście zdarzenia?

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na zastosowanie w ramach swojej Oferty jako równoważnych przedstawionych wyłączeń odpowiedzialności.**

**Pytanie 15:**

**OPZ (Zadanie I), 5.6.2** Wykonawca wnosi o zasadę, aby w przypadku ryzyka, o którym mowa w punkcie 5.6 obowiązywały wyłączenia i ograniczenia wskazane w punktach 5.4.2 oraz 5.5.2 (ryzyko stanowi kumulację dwóch wskazanych wcześniejszych ryzyk, zatem stosowanie odrębnych, potencjalnie odrębnych zapisów może stanowić poważne ryzyko sporów interpretacyjnych).

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na zastosowanie w ramach swojej Oferty jako równoważnych przedstawionych wyłączeń odpowiedzialności.**

**Pytanie 16:**

**OPZ (Zadanie I), 5.8.2, 5.22.2, 5.23.7** Czy Zamawiający wyrazi zgodę na stosowanie, oprócz wymienionych w punkcie, następujących wyłączeń odpowiedzialności, zgodnie z którymi Wykonawca nie ponosiłby odpowiedzialności 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 wyraża zgodę.**

**Pytanie 17:**

**OPZ (Zadanie I), 5.18.3** Prośba do Zamawiającego o to, aby Wykonawca, mógł zastosować, w miejsce zasady określonej w punkcie 5.18.3 – zasady zawarte w jego ogólnych warunkach, zgodnie z którymi w przypadku ściśle określonych zestawów jednostek chorobowych Wykonawca mógłby również odmówić wypłaty świadczenia (dotyczy to sytuacji, gdy dana jednostka chorobowa wystąpiła po wcześniejszym wystąpieniu innej – również precyzyjnie wskazanej).

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę.**

**Pytanie 18:**

**OPZ (Zadanie I), 5.18** 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: 1) przedstawienia jednostek chorobowych o nazwach zgodnych z jego



ogólnymi warunkami – w ramach stosownej klauzuli Wykonawca przedstawiłby wskazanie – która jednostka chorobowa z OPZ, 5.18.5 ma swojego odpowiednika (jeśli dokonano modyfikacji nazwy) w ogólnych warunkach, a w przypadku jednostek nie występujących w ogólnych warunkach – również definicje; 2) zastosowania w ramach swojej Oferty, jako równoważnych pkt 5.18.7 – w pełni zapisów swoich ogólnych warunków (alternatywnie – Wykonawca proponuje, aby w miejsce zapisów 5.18.7 przyjąć analogiczną do zastosowanej w punkcie 5.21.7, zgodnie z którą w omawianych ryzykach obowiązywałyby wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności poszczególnych Wykonawców).

Wykonawca załącza wzmiankowane ogólne warunki i prosi uprzejmie, aby zapisy te mógł stosować w całości, bez dodatkowych ograniczeń. Jakikolwiek zmiany w powyższych zapisach skutkować mogą powstaniem szeregu komplikacji interpretacyjnych, zmuszą także Wykonawcę do znaczącego podniesienia składki lub wręcz do decyzji o odstąpieniu od przystępowania.

**Odpowiedź: Zamawiający uzna je za równoważne.**

**Pytanie 19:**

**OPZ (Zadanie I), 5.20.2** 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: Zamawiający wyraża zgodę.**

**Pytanie 20:**

**OPZ (Zadanie I), 5.23.7** Czy Zamawiający wyrazi zgodę na stosowanie, oprócz wymienionych w punkcie (oraz w innych pytaniach), następujących wyłączeń odpowiedzialności, zgodnie z którymi Wykonawca nie ponosiłby odpowiedzialności w przypadku:

- a) 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;
- b) w wyniku padaczki, z wyłączeniem padaczki objawowej będącej objawem innej choroby, oraz wszelkich zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, nerwic i uzależnień;
- c) w wyniku chorób spowodowanych obniżeniem odporności organizmu w przebiegu zakażenia wirusem HIV;
- d) w związku z leczeniem i zabiegami stomatologicznymi, chyba że wynikają one z konieczności leczenia obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
- e) w związku z wykonywaniem badań lekarskich, dodatkowych badań medycznych służących ustaleniu istnienia choroby zawodowej, badań diagnostycznych nie wynikających z zachorowania, badań dawców narządów (z wyjątkiem pobytów związanych bezpośrednio z pobraniem narządu) oraz obserwacji na wniosek sądu;
- f) w wyniku leczenia niepłodności;
- g) w związku z wykonywaniem operacji kosmetycznych lub plastycznych, w tym operacji zmiany płci, z wyjątkiem operacji niezbędnych do usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych lub choroby nowotworowej wykrytej w okresie odpowiedzialności Wykonawcy;
- h) w związku z rehabilitacją, z wyjątkiem pierwszego pobytu w szpitalu w celu rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, pod warunkiem, że pobyt ten rozpoczął się nie później niż 6 miesięcy po zakończeniu objętego odpowiedzialnością Wykonawcy pobytu ubezpieczonego w szpitalu, związanego – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą;
- i) w wyniku uprawiania sportu w celach zarobkowych (profesjonalne uprawianie sportu) lub w wyniku rekreacyjnego uprawiania sportów walki, sportów motorowych i motorowodnych, sportów lotniczych,



wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej, speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. bungee jumping);  
j) w wyniku użycia przez ubezpieczonego produktów leczniczych niezgodnie z zaleceniem lekarza albo niezgodnie z informacją zamieszczoną w ulotce dołączonej do produktu leczniczego oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. produktów.

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na zastosowanie w ramach swojej Oferty jako równoważnych przedstawionych wyłączeń odpowiedzialności.**

**Pytanie 21:**

**OPZ (Zadanie I), 5.24.2** Czy spełni wymogi SWZ / OPZ ten wykonawca, który przedstawi w swojej ofercie świadczenie polegające na przekazaniu ubezpieczonemu karty bezgotówkowej do odbioru produktów lekowych w apteczkę?

**Odpowiedź: Zamawiający potwierdza.**

**Pytanie 22:**

**OPZ (Zadanie I), 5.26.2** Wykonawca prosi o zgodę na to, aby odpowiedzialność z tytułu pobytu na OIOM / OIT obejmowała pobyty trwające co najmniej 48 godzin.

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę.**

**Pytanie 23:**

**OPZ (Zadanie I), 6.1** - Wykonawca wskazuje na ryzyko, jakie wiąże się z obejmowaniem ubezpieczeniem pracowniczym doktorantów. Osoby te nie muszą pozostawać w klasycznym stosunku prawnym z Zamawiającym. W takiej sytuacji istnieje ryzyko braku odpowiedzialności Wykonawcy w związku z realizacją świadczeń powiązanych z pracą (śmierć w przypadku wypadku przy pracy, pobyt w szpitalu na skutek wypadku przy pracy itp.) w sytuacji, gdy nie będzie takiego powiązania – a to może rodzić poważne problemy interpretacyjne, jeśli doktorant będzie jednocześnie pracował u innego, niż Zamawiający, pracodawcy. Innym problemem jest też kwestia potrącania składki za te osoby. W związku z tym Wykonawca zwraca się z uprzejmą prośbą o wykreślenie tej grupy z listy osób mających prawo do przystąpienia do umowy, a w razie odpowiedzi negatywnej – zgodę na to, że w przypadku świadczeń związanych z wykonywaniem pracy Zamawiający zgodzi się na stosowanie zapisów ogólnych warunków regulujących odpowiedzialność Wykonawcy (definicje, zasady wypłaty itp.), składki zaś za te osoby będą przekazywane wyłącznie przez Zamawiającego w ramach składek miesięcznych.

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na nieobjęcie ochroną doktorantów. Zamawiający wyraża zgodę na stosowanie zapisów i rozliczeń zaproponowanych przez Wykonawcę.**

**Pytanie 24:**

**OPZ (Zadanie I), 6.5** Wykonawca zwraca się z prośbą o możliwość zastosowania, jako równoważnej, następującej definicji doprecyzowującej trwały charakter zdarzenia (uszczerbku):

*Trwały uszczerbek na zdrowiu oznacza trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji.*

**Odpowiedź: Zamawiający uzna za równoważną przedstawioną definicję.**





**Pytanie 25:**

**OPZ (Zadanie I), 6.6** Wykonawca zwraca się z prośbą o możliwość zastosowania, jako równoważnych, następujących definicji „udar mózgu”:

- W przypadku ryzyka śmierci wskutek 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, z 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.

W kwestii definicji udaru mózgu w ramach ryzyka poważnego zachorowania – zastosowanie miałyby definicja zawarta w ogólnych warunkach Wykonawcy.

**Odpowiedź: Zamawiający uzna za równoważne przedstawione definicje.**

**Pytanie 26:**

**OPZ (Zadanie I), 6.7** Wykonawca zwraca się z prośbą o możliwość zastosowania, jako równoważnych, definicji „zawału serca” zawartych w ramach swoich ogólnych warunków:

- W przypadku trwałego uszczerbku w wyniku 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.*

*- w przypadku poważnego zachorowania ubezpieczonego Wykonawca przedstawiłby definicje zgodne ze swoimi ogólnymi warunkami.*

**Odpowiedź: Zamawiający uzna za równoważne przedstawione definicje.**

**Pytanie 27:**

**Zał. 1 do SWZ zadanie II pkt 1 ppkt 1.1.9. str. 28** Wykonawca wnosi o potwierdzenie interpretacji zapisu. Zdaniem Wykonawcy współubezpieczony (małżonek, partner życiowy, dziecko) mogą przystąpić wyłącznie do tego samego zakresu/wariantu, który został wybrany przez ubezpieczonego – pracownika. Zaś jego zmiana może się odbyć wyłącznie w rocznice polisy o ile jej czas trwania zostanie przedłużony zgodnie z potrzebami Zamawiającego.

**Odpowiedź: Zamawiający potwierdza.**

**Pytanie 28:**

**Zał. 8b do SWZ §2 ust. 2 str. 2** Wykonawca wnosi o zmianę zapisu na:

„2.Strony umowy wyrażają zgodę na rozwiązanie umowy jednostronnie w przypadku, gdy w ciągu pierwszego miesiąca od początku ochrony ubezpieczeniowej do ubezpieczenia grupowego przystąpi mniejsza ilość pracowników niż stanowiąca liczbę 20% zatrudnionych pracowników Zamawiającego.

Uzasadnienie:

Wykonawca zwraca uwagę, że Zamawiający oczekuje przygotowania oferty przy założeniu trwania kontraktu na 12 m-c z min. partycypacją 20% zatrudnionych pracowników u Zamawiającego. Jednocześnie Zamawiający informuje, że wskazany min. próg partycypacji będzie spełniony dopiero w czwartym miesiącu trwania umowy (o ile zostanie uzbierany) oznacza to, że tak naprawdę gwarancja min. partycypacji 20% odnosi się realnie do 8 miesięcy a nie 12 miesięcy, co znacząco, że już na wstępie istnieje duże ryzyko niewystarczalności składki przez wzgląd na niższą partycypację niż zakłada oferta i to przez okres pierwszych 3 miesięcy.

Powyższe ma duży wpływ na podejście do kalkulacji oferty i założenia wyższych narzutów na składkę by zabezpieczyć rentowność kontraktu. Dlatego Wykonawca wskazał maksymalna możliwość 1 miesiąca akwizycji na uzbieranie min. partycypacji na poziomie 20% zatrudnionych pracowników u Zamawiającego, co zminimalizuje ewentualne narzuty na składkę wynikające z czasowego obniżenia poziomu partycypacji.





Dodatkowo Wykonawca oczekuje zabezpieczenia w postaci gwarancji rozwiązania umowy, jeśli nie dojdzie do spełnienia warunku min. poziomu partycypacji na poziomie 20% ubezpieczonych pracowników u Zamawiającego.

Pierwotny zapis naraża Wykonawcę na ryzyko straty w czasie, gdy partycypacja nie będzie uzbierana a Zamawiający zdecyduje się na pozostawienie umowy w mocy tym samym odrzucając możliwość rozwiązania umowy za porozumieniem stron.

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę i w Załączniku nr 8b do SWZ – Projektowane postanowienia umowy cz.2 w §2 ust. 2 zmienia zapis w następujący sposób:**

**BYŁO:**

Strony umowy przewidują możliwość rozwiązania umowy za porozumieniem stron w przypadku gdy w ciągu trzech miesięcy od początku ochrony ubezpieczeniowej do ubezpieczenia grupowego przystąpi mniej osób (tj. pracowników Zamawiającego oraz ich współmałżonków, partnerów życiowych i pełnoletnich dzieci) niż 20% liczby zatrudnionych pracowników Zamawiającego.

**JEST PO ZMIANIE:**

Strony umowy wyrażają zgodę na rozwiązanie umowy jednostronnie w przypadku, gdy w ciągu pierwszego miesiąca od początku ochrony ubezpieczeniowej do ubezpieczenia grupowego przystąpi mniejsza ilość pracowników niż stanowiąca liczbę 20% zatrudnionych pracowników Zamawiającego

**Pytanie 29:**

**Zał. 1 do SWZ zadanie II pkt 1 ppkt 1.1.10 str. 28** Wykonawca prosi o potwierdzenie, iż Zamawiający gwarantuje min. poziom partycypacji w wysokości 20% zatrudnionych pracowników przez min. 11 miesięcy.

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, że zgodnie z pkt 1 ppkt 1.1.10 zał. 1 do SWZ oferta powinna zostać przygotowana przy założeniu minimalnej partycypacji na poziomie nie wyższym niż 20% zatrudnionych pracowników. Zgodnie z odpowiedzią udzieloną powyżej na pytanie nr 28, Strony umowy wyrażają zgodę na rozwiązanie umowy jednostronnie w przypadku, gdy w ciągu pierwszego miesiąca od początku ochrony ubezpieczeniowej do ubezpieczenia grupowego przystąpi mniejsza ilość pracowników niż stanowiąca liczbę 20% zatrudnionych pracowników Zamawiającego.**

**Pytanie 30:**

**Zał. 1 do SWZ zadanie II pkt 1 ppkt 1.3.1. str. 28** Wykonawca prosi o potwierdzenie, że w przypadku, gdy u Wykonawcy kwestie obsługowe związane z płatnością są inne (np. płatność jest dokonywana jednym przelewem na konto Wykonawcy, gdyż jest to przelew per polisa a nie per wariant ubezpieczenia) to Zamawiający wyrazi zgodę na respektowanie warunków obsługowych funkcjonujących u Wykonawcy i nie będzie to podstawą do rozwiązania umowy na zasadzie nie wywiązania się z warunków Umowy?

**Odpowiedź: Zamawiający potwierdza.**

**Pytanie 31:**

**Zał. 1 do SWZ zadanie II pkt 1 ppkt 1.3.1. str. 29** Wykonawca prosi o potwierdzenie, że w przypadku użycia w zadaniu II określenia „pełnoletniego dziecka” należy przez to rozumieć wskazaną dla zadania II definicję dziecka, które nie ukończyło 18 r.ż. i dziecko, które ukończyło 18 r.ż., ale uczęszcza do szkoły i nie ukończyło 25 r.ż. Wykonawca swą prośbę argumentuje faktem, iż Zamawiający w kilku miejscach



wskazuje wyłącznie określenie „pełnoletniego dziecka”. Doprecyzowanie, iż chodzi o pełnoletnie dziecko sugerują wykluczenie dzieci, które nie ukończyły pełnoletności.

**Odpowiedź: Zamawiający potwierdza.**

**Pytanie 32:**

**Załącznik 1 do SWZ zadanie II pkt 1 ppkt 1.4.4. str. 29** Wykonawca prosi o potwierdzenie, że w „Punkcie Obsługi Klienta” (inaczej w Oddziale Wykonawcy, Wykonawca ma zabezpieczyć personel, który będzie służył pomocą wyłącznie od strony obsługi dokumentacji ubezpieczeniowej a nie umawiania świadczeń medycznych.

**Odpowiedź: Zamawiający potwierdza.**

**Pytanie 33:**

**Załącznik 1 do SWZ zdanie II pkt 3 ppkt 3.1.1., 3.2.1, 3.3.2., 3.4.1,** Wykonawca zwraca się z prośbą o zastąpienie określenia: „infolinia medyczna” na „infolinia Wykonawcy”.

**Odpowiedź: Zamawiający uzna określenie za równoważne.**

**Pytanie 34:**

**Załącznik 1 do SWZ zadanie II pkt 3 ppkt 3.2.7., 3.3.7., 3.4.9.** „wizyty lekarskie” Czy Zamawiający zgodzi się na przyjęcie zapisu funkcjonującego u Wykonawcy w przypadku wyłonienia oferty Wykonawcy jako najkorzystniejszej?

Zapisy Wykonawcy:

„Wizyty domowe - konsultacje lekarskie z zakresu: chorób wewnętrznych (interny) lub medycyny rodzinnej albo pediatrii udzielane całodobowo w domu ubezpieczonego, konieczne z uwagi na stan zdrowia pacjenta uniemożliwiający mu przybycie do placówki medycznej.

Wizyty domowe obejmują tylko przypadki nagłych zachorowań lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, z wyłączeniem stanów bezpośredniego zagrożenia życia. Wizyta domowa ma na celu postawienie diagnozy i rozpoczęcie leczenia, natomiast kontynuacja leczenia, a także wizyty kontrolne odbywają się we wskazanych placówkach medycznych.

Usługa realizowana jest w zakresie terytorialnym określonym przez Wykonawcę (informacja dostępna na infolinii). Decyzja o konieczności realizacji wizyty domowej podejmowana jest na podstawie przeprowadzonego wywiadu.”

**Odpowiedź: Zamawiający uzna zapis za równoważny.**

**Pytanie 35:**

**Załącznik 8B do SWZ § 1 ust. 1 str. 1** Wykonawca wnosi o poprawę zapisu odnoszącego się do dzieci przez zmianę „(..) oraz pełnoletnich dzieci” na „(..) oraz dzieci” przy założeniu definicji odnoszącej się w załączniku 1 do SWZ do dzieci.

**Odpowiedź: Zamawiający potwierdza i zmienia zapis w Załączniku nr 8b do SWZ w § 1 ust. 1 w następujący sposób:**

**BYŁO:**

Przedmiotem Umowy jest świadczenie przez Wykonawcę usług grupowego ubezpieczenia zdrowotnego pracowników Uniwersytetu Przyrodniczego w Poznaniu, ich współmałżonków lub



partnerów życiowych oraz pełnoletnich dzieci, w zakresie i na warunkach określonych w dokumentach wskazanych niżej.

**JEST PO ZMIANIE:**

Przedmiotem Umowy jest świadczenie przez Wykonawcę usług grupowego ubezpieczenia zdrowotnego pracowników Uniwersytetu Przyrodniczego w Poznaniu, ich współmałżonków lub partnerów życiowych oraz dzieci, w zakresie i na warunkach określonych w dokumentach wskazanych niżej.

**Pytanie 36:**

**Zał. 8B do SWZ § 1 ust. 7. str. 2** czy Zamawiający przez określenie „zakres ubezpieczenia (ryzyk)” ma na myśli zakres ubezpieczenia w kontekście większej ilości świadczeń medycznych czy też wskazane określenie odnosi się do innej kwestii.

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, że określenie „zakres ubezpieczenia (ryzyk)” dotyczy większej ilości świadczeń medycznych.**

**Pytanie 37:**

**Zał. 8B do SWZ § 1 ust. 9. str. 2** Wykonawca wnioskuje o usunięcie wskazanego ust 9, gdyż jest on niespójny z zapisami wynikającymi z zał. 1 do SWZ dla zadania II oraz § 2 ust., 2 z którego wynika, że Zamawiający gwarantuje min. poziom partycypacji na poziomie 20% ubezpieczonych pracowników Zamawiającego.

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, że zgodnie z § 1 ust. 9 zał. 8B do SWZ nie gwarantuje przystąpienia do umowy określonej liczby ubezpieczonych. Zgodnie z odpowiedzią udzieloną powyżej na pytanie nr 28, Strony umowy wyrażają zgodę na rozwiązanie umowy jednostronnie w przypadku, gdy w ciągu pierwszego miesiąca od początku ochrony ubezpieczeniowej do ubezpieczenia grupowego przystąpi mniejsza ilość pracowników niż stanowiąca liczbę 20% zatrudnionych pracowników Zamawiającego.**

**Pytanie 38:**

**Zał. 8B do SWZ § 3 ust. 4. str. 3** Wykonawca prosi o wyjaśnienie czy w wskazanym ustępie nie doszło do omyłki pisarskiej, gdyż z zapisu wynika, iż faktycznie wynagrodzenie będzie oparte na „(..) Iloczynie zaoferowanej przez Wykonawcę miesięcznej składki za jednego ubezpieczonego w poszczególnych wariantach ubezpieczenia i faktycznej liczby ubezpieczonych w danym miesiącu.” Natomiast zgodnie z konstrukcją oferty przedstawionej w zał. 1 do SWZ oraz zał. 8 B do SWZ §3 ust. 5 wynika, iż rzeczywiste wynagrodzenie będzie oparte również na ilości pakietów a nie składka per osoba (jeden ubezpieczony).

**Odpowiedź: Zamawiający potwierdza, że faktyczne wynagrodzenie będzie oparte na iloczynie zaoferowanej przez Wykonawcę miesięcznej składki za jednego ubezpieczonego w poszczególnych wariantach ubezpieczenia i faktycznej liczbie pakietów.**

**Pytanie 39:**

**Zał. 8B do SWZ § 3 ust. 5. str. 3** Wykonawca wnosi zmianę zapisu z:

„Miesięczna składka za jednego ubezpieczonego wynosi zgodnie z ofertą:

a. .... zł w wariantcie I indywidualnym,



- b. .... zł w wariantcie I partnerskim,
- c. .... zł w wariantcie I rodzinnym,
- d. (...)"

Na:

„Miesięczna składka wynosi zgodnie z ofertą:

- a. .... zł w wariantcie I indywidualnym,
- b. .... zł w wariantcie I partnerskim,
- c. .... zł w wariantcie I rodzinnym,
- d. (...)"

Pierwotny zapis sugerował, że Zamawiający oczekuje wskazania składki jednostkowej za jednego ubezpieczonego w danym pakiecie partnerskim lub rodzinnym. Natomiast zdaniem wykonawcy intencja Zamawiającego odnosi się by przedstawić wysokość składki za pakiet indywidualny, za pakiet partnerski i pakiet rodzinny, jako składki łączne w danym pakiecie a nie per ubezpieczony.

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na zaproponowaną zmianę zapisu w Załączniku nr 8b do SWZ – Projektowane postanowienia umowy cz. 2 w § 3 ust. 5 w następujący sposób:**

**BYŁO:**

„Miesięczna składka za jednego ubezpieczonego wynosi zgodnie z ofertą:"

**JEST PO ZMIANIE:**

„Miesięczna składka wynosi zgodnie z ofertą:"

**Pytanie 40:**

**Zał. 8B do SWZ § 3 ust. 6. str. 3** Czy Zamawiający zgodzi się by deklaracje przystąpienia były przekazywane /rejestrowane max do 25 - go dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc ochrony?

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę i zmienia zapis w Załączniku nr 8b do SWZ – Projektowane postanowienia umowy cz. 2 w § 3 ust. 6 w następujący sposób:**

**BYŁO:**

Podstawą do naliczenia miesięcznej składki należnej Wykonawcy są imienne wykazy osób ubezpieczonych. Zamawiający zobowiązuje się do przekazywania Wykonawcy na 3 dni przed rozpoczęciem miesiąca, którego dotyczy, list osób przystępujących do ubezpieczenia wraz z deklaracjami oraz listy osób występujących z ubezpieczenia.

**JEST PO ZMIANIE:**

Podstawą do naliczenia miesięcznej składki należnej Wykonawcy są imienne wykazy osób ubezpieczonych. Zamawiający zobowiązuje się do przekazywania Wykonawcy max do 25 - go dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc ochrony, którego dotyczy, list osób przystępujących do ubezpieczenia wraz z deklaracjami oraz listy osób występujących z ubezpieczenia.

**Pytanie 41:**

**Zał. 8B do SWZ § 7 str. 6** Czy Zamawiający zgodzi się na usunięcia zapisów odnoszących się do kar umownych w całości lub co najmniej w zakresie ust. 1 pkt a, d, e; ust. 2-5 str. 6

**Zał. 1 do SWZ zadanie II pkt 2 ppkt 2.5. str. 30** Wykonawca prosi o potwierdzenie, że poza wskazaniem przez osobę uprawnioną lekarza z nazwiska, zgodnie z ogólnorynkową praktyką wymagane terminy dostępności nie obowiązują również w przypadku wskazania konkretnej placówki medycznej, przedziału czasowego. Wykonawca może zapewnić realizację usług przy spełnieniu wymagania czasu dostępności w innej placówce medycznej, u innego lekarza danej specjalności, w innym przedziale



czasowym co jest jednoznaczne z zwolnieniem Wykonawcy z obowiązku zapewnienia konsultacji lub badania w wymaganych terminach dostępności.

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na usunięcie zapisów odnoszących się do kar umownych w całości. Jednocześnie Zamawiający potwierdza względem zapisu z zał. 1 do SWZ zadanie II pkt 2 ppkt 2.5, że poza wskazaniem przez osobę uprawnioną lekarza z nazwiska, zgodnie z ogólnorynkową praktyką wymagane terminy dostępności nie obowiązują również w przypadku wskazania konkretnej placówki medycznej, przedziału czasowego. Wykonawca może zapewnić realizację usług przy spełnieniu wymagania czasu dostępności w innej placówce medycznej, u innego lekarza danej specjalności, w innym przedziale czasowym co jest jednoznaczne z zwolnieniem Wykonawcy z obowiązku zapewnienia konsultacji lub badania w wymaganych terminach dostępności.**

**Pytanie 42:**

**Zał. 1 do SWZ zadanie II pkt 2 ppkt 2.4. str. 30** Wykonawca wnosi o doprecyzowanie zapisu przez dodanie informacji, iż „Ubezpieczony jest zobowiązany uzyskać potwierdzenie od konsultanta infolinii Wykonawcy o braku możliwości spełnienia realizacji świadczenia w wskazanym terminie i w zasięgu 50 km od miejsca pobytu ubezpieczonego w celu uzyskania 100% zwrotu poniesionych kosztów.”. Przez wprowadzenie doprecyzowania Wykonawca chciałby zabezpieczyć kwestie ewentualnego pominięcia Wykonawcy w celu weryfikacji dostępnych możliwości realizacji świadczenia usług.

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na zaproponowane doprecyzowanie.**

**Pytanie 43:**

Wykonawca wnioskuję o podanie szkodowości z dotychczasowej umowy grupowego ubezpieczenia na życie funkcjonującej u Zamawiającego.

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, że szkodowość otrzymana od obecnego Ubezpieczyciela zawiera klauzulę tajemnicy przedsiębiorstwa i zobowiązanie Klienta do zachowania poufności w tym zakresie.**

**Pytanie 44:**

Wykonawca wnioskuję o ograniczenie możliwości wyboru wariantu dla małżonków/partnerów/pełnoletnich dzieci do wariantu wybranego przez pracownika lub do wariantu o niższej sumie ubezpieczenia za zgon. Wykonawca argumentuje prośbę tym, iż podstawowym odbiorcą ubezpieczenia grupowego na życie jest pracownik. Nie jest zasadnym, aby członek rodziny (małżonek/partner/ pełnoletnie dziecko) objęci byli ochroną na zakresie szerszym niż pracownik.

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na zaproponowane przez Oferenta ograniczenie.**

**Pytanie 45:**

W związku z wymogiem przyjęcia do ubezpieczenia osób nieaktywnych (przebywających na urloпах bezpłatnych, macierzyńskich/rodzicielskich, wychowawczym, zwolnienie lekarskie, w szpitalu, hospicjum, placówkach dla przewlekle chorych 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 urloп bezpłatny, macierzyński/rodzicielski, wychowawczy, zwolnienie lekarskie, pobyt w szpitalu, hospicjum, placówkach dla przewlekle chorych oraz niezdolność do pracy.

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, że na dzień 13 września 2024 r. jest to:**

**-urloп wychowawczy 5 os.**

**-urloп bezpłatny 2 os.**



**-urlop macierzyński 18 os.**

**-urlop dla poratowania zdrowia 1 os.**

**-zwolnienie lekarskie 16 os.**

**Pytanie 46:**

Wykonawca prosi o wyrażenie zgody na ograniczenie odpowiedzialności dla osób Ubezpieczonych po ukończeniu 70 roku życia zgodnie z OWU wykonawcy.

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.**

**Pytanie 47:**

Wykonawca prosi o zgodę na poniższe:

w przypadku osób przystępujących przebywających na zwolnieniu lekarskim, odpowiedzialność Ubezpieczyciela wobec Ubezpieczonego do dnia powrotu do pracy będzie ograniczona wyłącznie do tych zdarzeń i kwot świadczeń, którymi Ubezpieczony był objęty i zrezygnował w ramach innej umowy ubezpieczenia zawartej przez Ubezpieczającego, pod warunkiem, że zdarzenia te objęte są także niniejszą umową ubezpieczenia.

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.**

**Pytanie 48:**

W odniesieniu do OPZ zapisów 1.4.2 Wykonawca prosi o potwierdzenie czy Zamawiający uzna warunek za spełniony jeśli Wykonawca zapewni system informatyczny do obsługi ubezpieczenia, który będzie obejmował:

- prowadzenie ewidencji osób objętych programem ubezpieczenia,
- ewidencjonowanie osób przystępujących do programu ubezpieczenia,
- ewidencjonowanie osób występujących z programu ubezpieczenia,
- generowanie raportów aktualnie ubezpieczonych, a także osób ubezpieczonych w poszczególnych miesiącach ochrony od rozpoczęcia ubezpieczenia (raport będzie zawierał : numer polisy/numer umowy, imię i nazwisko ubezpieczonego, numer certyfikatu ubezpieczonego, typ ubezpieczonego (np. pracownik małzonek), data rozpoczęcia ochrony, bieżący status certyfikatu (np. certyfikat aktywny), rodzaj przystąpienia (np. papierowe, elektroniczne), kwota składki miesięcznej, wybrany wariant ubezpieczenia, oraz w odniesieniu do ubezpieczonych małżonków/partnerów, pełnoletnich dzieci dodatkowo: imię, nazwisko, nr certyfikatu pracownika powiązanego)
- dostęp do wskazanych przez ubezpieczonego uposażonych,
- możliwość modyfikacji/aktualizacji danych ubezpieczonego,
- rozliczanie miesięcznych składek.

**Odpowiedź: Zamawiający potwierdza, że uzna warunek za spełniony.**

**Pytanie 49:**

Wykonawca prosi o zmianę zapisu OPZ 1.5.1 z:

Wykonawca zapewni możliwość zgłaszania roszczeń za pomocą strony internetowej, infolinii oraz w formie bezpośredniej w oddziale Wykonawcy.

na:

Wykonawca zapewni możliwość zgłaszania roszczeń za pomocą strony internetowej, przez przesłanie dokumentów w formie papierowej listem poleconym na adres Wykonawcy oraz w formie bezpośredniej w oddziale Wykonawcy.

**Odpowiedź: Zamawiający uzna zapis za równoważny.**





**Pytanie 50:**

Czy Zamawiający uzna za spełnienie warunku zaofertowania świadczenia Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy, jeśli w jego miejsce zostanie dodane świadczenie: Całkowita trwała niezdolność do pracy Ubezpieczonego wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku.

**Odpowiedź: Zamawiający uzna świadczenie za równoważne.**

**Pytanie 51:**

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

**Odpowiedź: Zamawiający uzna świadczenie za równoważne.**

**Pytanie 52:**

Wykonawca prosi o potwierdzenie czy dobrze rozumie, że w MINIMALNYM WYMAGANYM ZAKRESIE UBEZPIECZENIA ORAZ WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ ma być uwzględnione świadczenie Pobyt na OIOM/OIT?

**Odpowiedź: Zamawiający potwierdza. W związku z udzielonymi odpowiedziami Zamawiający zaktualizował tabelę działu 3 OPZ, która stanowi załącznik do udzielonych Wyjaśnień.**

**Pytanie 53:**

Wykonawca prosi o potwierdzenie czy Zamawiający uzna za spełniony warunek jeśli zamiast świadczenia Rekonwalescencji w jego miejsce zostanie dodane świadczenie: czasowej niezdolności do pracy po pobycie w szpitalu (kwota jednorazowa), wypłacane na zasadach:

„Jeżeli bezpośrednio po zakończeniu leczenia szpitalnego Ubezpieczony jest czasowo niezdolny do pracy przez nieprzerwany okres dłuższy niż 30 dni, a niezdolność ta pozostaje w związku z zakończonym leczeniem szpitalnym, Towarzystwa wypłaca Ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia. Towarzystwo uzna okres czasowej niezdolności do pracy za przerwany, jeżeli w jego trakcie Ubezpieczony ponownie rozpocznie leczenia szpitalne.”

**Odpowiedź: Zamawiający uzna świadczenie za równoważne.**

**Pytanie 54:**

Czy Zamawiający zgodzi się, aby świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu zgonu (Ubezpieczonego, małżonka/partnera, dziecka, rodziców/teściów) w wyniku nieszczęśliwego wypadku zostało wypłacone, jeżeli zgon nastąpi przed upływem 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku? Dotyczy również zgonu w następstwie wypadku przy pracy oraz komunikacyjnego.

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.**

**Pytanie 55:**

Wykonawca wnioskuje o możliwość zastosowania następujących ograniczeń odpowiedzialności w stosunku do roszczeń z tytułu nieszczęśliwego wypadku, całkowitej trwałej niezdolności do pracy,



poważnego zachorowania oraz następstw zawału mięśnia sercowego, udaru mózgu lub krwotoku śródmózgowego:

Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego, jeśli zdarzenie objęte odpowiedzialnością nastąpi w wyniku:

1) udziału w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka, przy czym za zajęcia takie uważa się: wspinaczkę górską, speleologię, wykonywanie skoków spadochronowych, uprawianie sportów lotniczych (jako pilot lub pasażer statku powietrznego) lub uprawianie sportów motorowych, udziału w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych oraz w przygotowaniach do nich,

3) udziału w przestępstwie z winy umyślnej lub usiłowaniu popełnienia przestępstwa z winy umyślnej,

4) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych bądź czynnego udziału w aktach przemocy lub terroryzmu,

5) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony, małżonek lub dziecko nie było pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych,

6) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie,

7) przyczynienia się Ubezpieczonego będącego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości bądź w wyniku uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożywaniem alkoholu oraz w stanie po użyciu narkotyków lub środków psychotropowych do zajścia zdarzenia; stan nietrzeźwości zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do: stężenia we krwi powyżej 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm<sup>3</sup>. Stan po użyciu alkoholu zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm<sup>3</sup>,

8) umyślnego samookaleczenia ciała, samobójstwa (Ubezpieczonego tylko w okresie dwóch lat od objęcia ochroną ubezpieczeniową), usiłowania samobójstwa lub próby samobójczej,

9) obrażeń ciała doznanych przed datą objęcia Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka odpowiedzialnością Towarzystwa

10) prowadzenia pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez uprawnień oraz bez aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie pojazdu do ruchu, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia.

11) Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka, całkowitej trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku oraz całkowitej trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku jeżeli zdarzenie objęte odpowiedzialnością nastąpi w wyniku choroby AIDS lub zarażenia wirusem HIV bądź pochodnymi.

12) Ubezpieczyciel nie wypłaci również świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zdarzeń dotyczących nieszczęśliwych wypadków, jeżeli zdarzenie nastąpi w wyniku normalnego następstwa: zaburzeń psychicznych lub chorób wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych (w tym alkoholu) lub ich użycia.

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na zastosowanie w ramach swojej Oferty jako równoważnych przedstawionych wyłączeń odpowiedzialności poza pkt. 1) – dla tego punktu Zamawiający wyraża zgodę wyłącznie na „udziału w zajęciach sportowych o wysokim stopniu ryzyka, przy czym za zajęcia takie uważa się: wspinaczkę wysokogórską z wykorzystaniem specjalistycznego sprzętu, speleologię, wykonywanie skoków spadochronowych, uprawianie sportów lotniczych (jako pilot lub pasażer statku powietrznego) lub uprawianie sportów motorowych, udziału w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych oraz w przygotowaniach do nich.**



**Pytanie 56:**

Czy Zamawiający zgodzi się, aby świadczenie z tytułu osierocenia dziecka wypłacono każdemu dziecku Ubezpieczonego – własnemu, przysposobionemu lub pasierbowi (jeżeli nie żyje ojciec lub matka dziecka), w wieku do ukończenia 18 lat, a w razie uczęszczania do szkoły w wieku do ukończenia 25 lat lub bez względu na wiek w razie całkowitej niezdolności do pracy orzeczonej przez organ rentowy, świadczenia określonego w umowie ubezpieczenia?

**Odpowiedź: Zamawiający uzna zaproponowany zapis za równoważny.**

**Pytanie 57:**

Prosimy o doprecyzowanie poniższego zapisu: „Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania powołując się na fakt, iż zajście zdarzenia jako przyczyna poważnego zachorowania miała miejsce przed początkiem odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego.” Czy powyższe oznacza, że będą mogły mieć zastosowanie zasady dot. pre-existingu zgodnie z OWU Wykonawcy tj.: Odpowiedzialność nie dotyczy poważnych zachorowań, które u Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka zostały zdiagnozowane przed objęciem danej osoby odpowiedzialnością z tytułu poważnego zachorowania (w tym przed końcem okresu karencji) oraz poważnych zachorowań wynikających z chorób, które były zdiagnozowane lub leczone (o ile zostały wcześniej zdiagnozowane) w okresie 3 lat przed objęciem danej osoby odpowiedzialnością z tytułu poważnego zachorowania.

Wyłączenie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym stosuje się następująco:

- 1) w okresie pierwszych 4 miesięcy od daty nabycia uprawnień - w odniesieniu do przystępujących małżonków i pełnoletnich dzieci pracowników dotychczas nie objętych inną umową ubezpieczenia;
- 2) po upływie 4 miesięcy od daty nabycia uprawnień - w odniesieniu do przystępujących pracowników, małżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników bez względu na fakt rezygnacji z innej umowy ubezpieczenia.

**Odpowiedź: Zamawiający potwierdza.**

**Pytanie 58:**

Czy Zamawiający uzna za tożsame zaproponowane w ramach katalogu poważnych zachorowań „zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi” zamiast „zakażenie wirusem HIV”.

**Odpowiedź: Zamawiający uzna jednostkę chorobową za równoważną.**

**Pytanie 59:**

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 nie wyraża zgody.**

**Pytanie 60:**

Wykonawca wnosi o umożliwienie zastosowania katalogu leczenia specjalistycznego zgodnie z OWU Wykonawcy, tj.:

- 1) chemioterapia lub radioterapia;
- 2) leczenie immunologiczne;
- 3) wszczepienie kardiowertera/defibrylatora;
- 4) wszczepienie rozrusznika serca;



5) ablacja;

6) leczenie biologiczne.

**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy OPZ, że katalog leczenia specjalistycznego ma składać się z minimum 10 metod.**

**Pytanie 61:**

Wykonawca wnosi o uznanie za tożsamą z zapisami OPZ definicji partnera: partner – osoba wskazana przez pracownika jako osoba z nim niespokrewniona, pozostająca z pracownikiem w nieformalnym związku, prowadząca z pracownikiem wspólne gospodarstwo domowe, która w dniu składania stosownych oświadczeń o związku partnerskim, a także w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną w ramach umowy ubezpieczenia, nie pozostaje w związku małżeńskim z osobą trzecią. W jednym czasie ochroną może być objęty tylko jeden partner pracownika.

**Odpowiedź: Zamawiający uzna przedstawioną definicję za tożsamą.**

**Pytanie 62:**

Prosimy o zmianę zapisu w punkcie 1.3.2 z :

Nieopłacenie składki za wszystkich ubezpieczonych lub za pojedynczego ubezpieczonego w wyznaczonym terminie, nie powoduje wygaśnięcia umowy ani zawieszenia ochrony ubezpieczeniowej oraz nie skutkuje rozwiązaniem umowy, pod warunkiem, że składka za ubezpieczenie grupowe zostanie przekazana do końca miesiąca za który jest należna. W przypadku braku składki do końca miesiąca, odpowiedzialność na polisie zostaje zawieszona, a Wykonawca w takim przypadku wzywa Zamawiającego do uzupełnienia zaległości wskazując co najmniej 14-dniowy dodatkowy termin zapłaty składki. Po uregulowaniu zaległej składki ochrona zostaje wznowiona i ubezpieczyciel wypłaca świadczenia za okres zawieszenia. W przypadku nieuregulowania składki w dodatkowym terminie umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem 3 miesiąca zaległości.

na:

Nieopłacenie składki za wszystkich ubezpieczonych lub za pojedynczego ubezpieczonego w wyznaczonym terminie, nie powoduje wygaśnięcia umowy oraz nie skutkuje rozwiązaniem umowy, pod warunkiem, że składka za ubezpieczenie grupowe zostanie przekazana do końca miesiąca za który jest należna. W przypadku braku składki odpowiedzialność na polisie zostaje zawieszona, a Wykonawca w takim przypadku wzywa Zamawiającego do uzupełnienia zaległości wskazując co najmniej 14-dniowy dodatkowy termin zapłaty składki. Po uregulowaniu zaległej składki ochrona zostaje wznowiona i ubezpieczyciel wypłaca świadczenia za okres zawieszenia. W przypadku nieuregulowania składki w dodatkowym terminie umowa ubezpieczenia rozwiązuje się.

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.**

**Pytanie 63:**

Wykonawca wnosi o uznanie za tożsamą z zapisami OPZ definicji wypadku przy pracy: nieszczęśliwy wypadek, potwierdzony w karcie wypadku sporządzonej zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi świadczeń z tytułu wypadków przy pracy, który miał miejsce:

a) podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika (zgodnie z definicją pracownika w rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia) zwykłych czynności lub poleceń przełożonych, bądź

b) w czasie pozostawania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy wyłącznie w ramach zatrudnienia Ubezpieczonego na podstawie umowy o pracę u Ubezpieczającego

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.**



**Pytanie 64:**

Wykonawca wnosi o uznanie za tożsamą z zapisami OPZ definicji wypadku komunikacyjnego: Wypadek w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym rozumiany jako nieszczęśliwy wypadek, w którym:

- a) Ubezpieczony był uczestnikiem katastrofy lub wypadku pojazdu poruszającego się po drodze,
- b) Ubezpieczony był pasażerem pojazdu wodnego, powietrznego lub szynowego (w tym pociągu, metra, kolei linowej i linowo- szynowej), który uległ katastrofie lub wypadkowi (za pasażera nie jest uznawany kierujący pojazdem).

**Odpowiedź: Zamawiający uzna przedstawioną definicję za tożsamą.**

**Pytanie 65:**

Wykonawca wnosi o uznanie za tożsamą z zapisami OPZ definicji udaru mózgu:

udar mózgu - spowodowany incydem naczyniowo - mózgowym obejmującym:

- a) zawał tkanki mózgowej,
- b) krwotok wewnątrzczaszkowy lub podpajęczynówkowy,
- c) zator materiałem pozaczaszkowym;

i skutkującym utrzymywaniem się utrwalonych ubytków neurologicznych przez okres dłuższy niż 3 miesiące (wymóg ten nie ma zastosowania w odniesieniu do świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego w następstwie udaru mózgu). Przebycie przez Ubezpieczonego udaru mózgu powinno zostać potwierdzone wynikami badań obrazowych. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: przemijający atak niedokrwienny (TIA), objawy mózgowo wywołane czynnikami urazowymi lub migreną bądź objawy wynikające z przyczyn naczyniowych związanych z chorobą mózgu

**Odpowiedź: Zamawiający uzna przedstawioną definicję za tożsamą.**

**Pytanie 66:**

Wykonawca wnosi o uznanie za tożsamą z zapisami OPZ definicji zawału mięśnia sercowego:

zawał mięśnia sercowego - jednoznacznie rozpoznana została martwica części mięśnia sercowego w wyniku ostrego niedokrwienia oraz wystąpiły:

- a) typowy ból dławicowy stwierdzony w wywiadzie,
- b) nowe, niewystępujące dotychczas, zmiany w obrazie EKG charakterystyczne dla nowo przebytego zawału mięśnia sercowego,
- c) charakterystyczny wzrost aktywności biomarkerów sercowych typowych dla nowo przebytego zawału mięśnia sercowego,
- d) istotnie obniżona frakcja wyrzutowa lewej komory serca, poniżej 45% (wg pomiaru uzyskanego w okresie co najmniej 3 miesięcy od daty zdarzenia) lub nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości ściany serca stwierdzone w badaniach obrazowych.

**Odpowiedź: Zamawiający uzna przedstawioną definicję za tożsamą.**

**Pytanie 67:**

Prosimy o zmianę zapisu w punkcie 6.9.1 OPZ z:

Dziecko własne, przysposobione oraz pasierb Ubezpieczonego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka), pod warunkiem, że nie ukończyło 25 roku życia lub bez względu na wiek w przypadku całkowitej niezdolności do pracy dziecka.

(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci dziecka, ubezpieczenia na wypadek osierocenia dziecka)  
na:



Dziecko Ubezpieczonego – własne, przysposobione lub pasierb (jeżeli nie żyje ojciec lub matka dziecka), żywo urodzone, w wieku do ukończenia 25 lat (dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci dziecka)

Dziecko Ubezpieczonego – własne, przysposobione lub pasierb (jeżeli nie żyje ojciec lub matka dziecka), w wieku do ukończenia 18 lat, a w razie uczęszczania do szkoły w wieku do ukończenia 25 lat lub bez względu na wiek w razie całkowitej niezdolności do pracy orzeczonej przez organ rentowy (dotyczy: ubezpieczenia na wypadek osierocenia dziecka).

**Odpowiedź: Zamawiający uzna przedstawioną definicję za tożsamą.**

**Pytanie 68:**

Wykonawca wnosi o uznanie za tożsamą z zapisami OPZ definicji krwotoku śródmózgowego: krwotok śródmózgowy – za krwotok śródmózgowy uznaje się wyłącznie wylew krwi do mózgu niszczący utkanie tego narządu. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej zostają wyłączone objawy mózgowie związane z migreną, uszkodzenia mózgu w wyniku urazu lub niedotlenienia, schorzenia naczyniowe prowadzące do uszkodzeń oka lub nerwu wzrokowego a także choroby niedokrwienne układu przedsionkowego.

**Odpowiedź: Zamawiający uzna przedstawioną definicję za tożsamą.**

**Pytanie 69:**

Wykonawca prosi o uznanie oświadczenia o stanie zdrowia zawartego na deklaracji przystąpienia dla pracowników oraz członków rodzin pracowników, zgodnie z poniższym:

„Oświadczam, że w dniu wypełniania niniejszej deklaracji:

- 1) przebywam na zwolnieniu lekarskim;
- 2) przebywam w szpitalu; przebywam w hospicjum, domu pomocy społecznej, sanatorium; jestem uznana/y zdolną/niezdolnego do pracy lub służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym;
- 3) Poniższe oświadczenie wymagane jest wyłącznie od dotychczas nieubezpieczonych członków rodziny pracownika (małżonka/partnera/dorosłego dziecka) chcących przystąpić do przedmiotowej umowy ubezpieczenia. UWAGA! Jeżeli jesteś pracownikiem lub kontynuującym ubezpieczenie członkiem rodziny poniższe oświadczenie Cię nie dotyczy, w takim przypadku zaznacz odpowiedź "NIE"
  - a) w okresie ostatnich 5 lat rozpoznano u mnie lub byłem/am diagnozowany/a lub leczony/na bądź przebywałem/am pod stałą opieką lekarską z powodu następujących schorzeń: choroby niedokrwiennej serca, zawału serca, wady serca, zaburzenia rytmu serca, kardiomiopatii, miażdżycy naczyń, tętniaka, cukrzycy (z wyjątkiem podwyższonego poziomu glukozy we krwi w okresie ciąży), nowotworu złośliwego, choroby krwi (niedokrwistości aplastycznej, białaczki, chłoniaka, szpiczaka, zespołu mielodysplastycznego, niedokrwistości sierpowatokrwinkowej, talasemii, hemofilii lub trombofilii), nowotworu łagodnego mózgu lub rdzenia kręgowego, udaru mózgu, krwotoku śródmózgowego, porażenia (paraliżu), przewlekłej niewydolności oddechowej, niewydolności nerek, marskości wątroby, choroby alkoholowej (zespołu zależności alkoholowej) lub uzależnienia od narkotyków, stwardnienia rozsianego, choroby Parkinsona, choroby Alzheimera, AIDS, zakażenia wirusem HIV lub innej choroby, w zakresie której zalecenie lekarskie obejmowało lub obejmuje wykonanie przeszczepu narządu
  - b) zamierzam zasięgnąć porady lekarskiej, oczekuję na wyniki lub wykonanie badań diagnostycznych lub zamierzam poddać się leczeniu, w tym leczeniu szpitalnemu z powodu wymienionych powyżej chorób, które rozpoznano u mnie lub w kierunku których jestem lub byłem/am diagnozowany/a lub leczony/na”





**Odpowiedź: Zamawiający uzna oświadczenie o stanie zdrowia zawarte na deklaracji przystąpienia pod warunkiem, że pkt. 1) oraz 2) nie będą obowiązywały dla pracowników i ich współubezpieczonych kontynuujących ubezpieczenie.**

**Pytanie 70:**

Wykonawca prosi o uznanie jako tożsamą z zapisami OPZ definicję nieszczęśliwego wypadku: nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego lub współubezpieczonego, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością Wykonawcy i mające miejsce w okresie tej odpowiedzialności.

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.**

**Pytanie 71:**

Wykonawca wnioskuje o możliwość zastosowania następujących ograniczeń odpowiedzialności w stosunku do roszczeń z tytułu zgonu współubezpieczonego (rozumianego jako świadczenia: zgon dziecka, zgon małżonka/partnera, zgon rodzica/teścia):

Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego, jeśli zdarzenie objęte odpowiedzialnością nastąpi w wyniku:

- 1) samobójstwa popełnionego przez współubezpieczonego w okresie pierwszych 24 miesięcy od objęcia współubezpieczonego odpowiedzialnością Wykonawcy
- 2) czynnego udziału współubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu,
- 3) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych,
- 4) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez współubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej,
- 5) umyślnego przyczynienia się Ubezpieczonego do zgonu współubezpieczonego.

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na zastosowanie w ramach swojej Oferty jako równoważnych przedstawionych w pkt. 2)-5) wyłączeń odpowiedzialności, wyłączenie z pkt. 1) może być zastosowane tylko do świadczeń związanych ze zgonem w wyniku nieszczęśliwego wypadku.**

**Pytanie 72:**

Wykonawca wnioskuje o odstąpienie od obligatoryjności ofertowania jako odrębne świadczenie: Zachorowanie ubezpieczonego na Nowotwór złośliwy – świadczenie łączne ze świadczeniem za Poważne zachorowanie ubezpieczonego.

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na odstąpienie od obligatoryjności ofertowania jako odrębne świadczenie: Zachorowanie ubezpieczonego na Nowotwór złośliwy. Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli w zamian za świadczenie Poważne zachorowanie ubezpieczonego na Nowotwór złośliwy zostanie zaofertowane odpowiednio zwiększone świadczenie Poważnego zachorowania Ubezpieczonego.**

**Pytanie 73:**

Czy Zamawiający dopuszcza przyjęcie oferty jeśli nie zostanie zaofertowane jako oddzielne świadczenie: Leczenie szpitalne w związku z wypadkiem komunikacyjnym w pracy a w zamian zostaną zwiększone świadczenia: Leczenie szpitalne w związku z wypadkiem komunikacyjnym i Leczenie szpitalne w związku z wypadkiem przy pracy wypłacane tak, aby skumulowana wysokość świadczenia za Leczenie szpitalne w związku z wypadkiem komunikacyjnym w pracy była zgodna z oczekiwaną wysokością?

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



**Pytanie 74:**

Wykonawca prosi o informację, czy przekroczenie podanych maksymalnych wysokości składek będzie skutkowało odrzuceniem oferty przez Zamawiającego?

**Odpowiedź: Zamawiający potwierdza.**

**Pytanie 75:**

Wykonawca prosi o zmianę zapisu § 3 punkt 8 Wzoru umowy z:

Za dzień dokonania zapłaty składki miesięcznej strony uznają dzień, w którym zostanie obciążony rachunek bankowy Zamawiającego.

na:

Za dzień dokonania zapłaty składki miesięcznej strony uznają dzień wpłynięcia na rachunek bankowy Wykonawcy, jeśli wpłynęła w pełnej wysokości.

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.**

**Pytanie 76:**

Wykonawca prosi o zmianę zapisu § 3 punkt 7 Wzoru umowy:

z:

Płatność będzie realizowana przez Zamawiającego przelewem na konto bankowe Wykonawcy:

.....

na:

Płatność będzie realizowana przez Zamawiającego przelewem na konto bankowe Wykonawcy wskazane po wystawieniu polisy ubezpieczeniowej.

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na zaproponowaną zmianę zapisu. Zamawiający dopuszcza możliwość, że numery rachunków bankowych zostaną przygotowane w formie załącznika do umowy nie później niż na 14 dni przed terminem pierwszej płatności.**

**Pytanie 77:**

Wykonawca prosi o uznanie zapisu odnośnie Operacji chirurgicznej, że Suma świadczeń możliwych do wypłaty Ubezpieczonemu w danym roku trwania ubezpieczenia nie może przekroczyć kwoty świadczenia przewidywanego w umowie ubezpieczenia dla operacji chirurgicznych z grupy najcięższych operacji. Ostatnim dniem roku trwania ubezpieczenia jest zawsze dzień poprzedzający rocznicę polisy.

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.**

**Pytanie 78:**

Wykonawca prosi o potwierdzenie czy Zamawiający uzna za spełniony warunek jeśli zamiast Świadczenia aptecznego zostanie zaproponowane świadczenie: Koszty leczenia poszpitalnego Ubezpieczonego. Świadczenie z tytułu kosztów leczenia poszpitalnego Ubezpieczonego zostanie wypłacone w przypadku jednoczesnej wypłaty świadczenia leczenia szpitalnego Ubezpieczonego trwającego co najmniej 4 pełne dni kalendarzowe (lub 3 pełne dni kalendarzowe o ile zostało to przewidziane w umowie ubezpieczenia).

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody, ze względu na konieczność spełnienia warunku dłuższego pobytu w szpitalu niż dla świadczenia leczenia w szpitalu.**



**Pytanie 79:**

Wykonawca prosi o zmianę zapisu w Umowie część I § 6 Odstąpienie od umowy ustęp 2 z:

Zamawiający może odstąpić od Umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o okolicznościach wskazanych w ust. 1 powyżej. W takim przypadku Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.

na:

Zamawiający może odstąpić od Umowy w terminie 90 dni od powzięcia wiadomości o okolicznościach wskazanych w ust. 1 powyżej. W takim przypadku Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.**

**Pytanie 80:**

Wykonawca prosi o zmianę zapisu w Umowie część I § 6 Odstąpienie od umowy ustęp 4 z:

W sytuacji skorzystania przez Zamawiającego z uprawnień do odstąpienia od Umowy Zamawiający złoży jednostronne oświadczenie woli o odstąpieniu skierowane do Wykonawcy i niezależnie od wysłania tego oświadczenia do Wykonawcy listem poleconym za potwierdzeniem odbioru na adres Wykonawcy wskazany w Umowie, przekaże je Wykonawcy pocztą elektroniczną na adres poczty elektronicznej podany na wstępie Umowy. Strony ustalają, iż terminem w jakim Wykonawca uzyskał wiedzę o złożonym przez Zamawiającego oświadczeniu o odstąpieniu od Umowy jest dzień wysłania tego oświadczenia Wykonawcy pocztą elektroniczną na adres poczty elektronicznej podany na wstępie Umowy. Powyższe uprawnienia nie wykluczają możliwości osobistego doręczenia oświadczenia w siedzibie Wykonawcy.

na:

W sytuacji skorzystania przez Zamawiającego z uprawnień do odstąpienia od Umowy Zamawiający złoży jednostronne oświadczenie woli o odstąpieniu skierowane do Wykonawcy i niezależnie od wysłania tego oświadczenia do Wykonawcy listem poleconym za potwierdzeniem odbioru na adres Wykonawcy wskazany w Umowie, przekaże je Wykonawcy pocztą elektroniczną na adres poczty elektronicznej podany na wstępie Umowy.

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę i zmienia zapis w Załączniku nr 8a do SWZ – Projektowane postanowienia umowy cz. 1 w § 6 ust. 4 w następujący sposób:**

**BYŁO:**

W sytuacji skorzystania przez Zamawiającego z uprawnień do odstąpienia od Umowy Zamawiający złoży jednostronne oświadczenie woli o odstąpieniu skierowane do Wykonawcy i niezależnie od wysłania tego oświadczenia do Wykonawcy listem poleconym za potwierdzeniem odbioru na adres Wykonawcy wskazany w Umowie, przekaże je Wykonawcy pocztą elektroniczną na adres poczty elektronicznej podany na wstępie Umowy. Strony ustalają, iż terminem w jakim Wykonawca uzyskał wiedzę o złożonym przez Zamawiającego oświadczeniu o odstąpieniu od Umowy jest dzień wysłania tego oświadczenia Wykonawcy pocztą elektroniczną na adres poczty elektronicznej podany na wstępie Umowy. Powyższe uprawnienia nie wykluczają możliwości osobistego doręczenia oświadczenia w siedzibie Wykonawcy.

**JEST PO ZMIANIE:**

W sytuacji skorzystania przez Zamawiającego z uprawnień do odstąpienia od Umowy Zamawiający złoży jednostronne oświadczenie woli o odstąpieniu skierowane do Wykonawcy i niezależnie od wysłania tego oświadczenia do Wykonawcy listem poleconym za potwierdzeniem odbioru na adres Wykonawcy wskazany w Umowie, przekaże je Wykonawcy pocztą elektroniczną na adres poczty elektronicznej podany na wstępie Umowy.



**Pytanie 81:**

Wykonawca prosi o wykreślenie zapisu w Umowie część I § 7 Kary umowne ustępu 5 i ustępu 6.

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.**

**Pytanie 82:**

Czy Zamawiający dopuszcza abyienne świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu wskutek NW powyżej 14 dni było płatne w takiej samej wysokości jak dienne świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu wskutek choroby?

**Odpowiedź: Zamawiający potwierdza.**

**Pytanie 83:**

Czy Zamawiający dopuszcza, aby świadczenie Leczenie w szpitalu w związku z zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym było płatne tylko do 14 dni?

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, że wszystkie świadczenia leczenia w szpitalu wypłacane są maksymalnie za 90 dni pobytu w każdym 12-miesięcznym okresie ubezpieczenia, przy zastosowaniu gradacji kwoty świadczenia po pierwszych 14 dniach.**

**Pytanie 84:**

Wykonawca prosi o uznanie zapisu dotyczącego Leczenia szpitalnego, że Leczenie szpitalne zostanie uznane za spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, jeżeli rozpoczęło się ono przed upływem 180 dni od daty wypadku

**Odpowiedź: Zamawiający uzna zaproponowany zapis.**

**Pytanie 85:**

**Dotyczy części nr I – Grupowe ubezpieczenie na życie**

Proszę o podanie wskaźnika szkodowości obecnego kontraktu.

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, że szkodowość otrzymana od obecnego Ubezpieczyciela zawiera klauzulę tajemnicy przedsiębiorstwa i zobowiązanie Klienta do zachowania poufności w tym zakresie.**

**Pytanie 86:**

**Dotyczy części nr I – Grupowe ubezpieczenie na życie**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę, by dotychczas nieubezpieczeni u Zamawiającego partnerzy pracowników, którzy przystępują do umowy ubezpieczenia będącej przedmiotem tego postępowania byli objęci karencjami zgodnie z OWU Wykonawcy?

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę.**

**Pytanie 87:**

**Dotyczy części nr I – Grupowe ubezpieczenie na życie**

Czy wykonawca składając ofertę może zaproponować więcej pakietów dodatkowych rozszerzających zakres ubezpieczenia, w oparciu o aktualne OWU?

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, że Wykonawca może zaproponować pakiety dodatkowe określone w OPZ.**



**W związku z udzielonymi powyżej odpowiedziami Zamawiający publikuje:**

- 1) Załącznik do pytania nr 1 – Oświadczenie Beneficjenta
- 2) Załącznik do pytania nr 18 – OWU Wykonawcy
- 3) Załącznik do pytań nr 10, 11, 52 – OPZ Zad I dział 3
- 4) Zmieniony zał. nr 3a do SWZ – formularz ofertowy cz.I
- 5) Zmieniony zał. nr 3b do SWZ – formularz ofertowy cz.II

**Wykonawcy są zobowiązani do złożenia oferty na nowym zmienionym formularzu ofertowym.**

**Wszelkie zmiany Projektowanych postanowień umowy wynikające z wyżej udzielonych odpowiedzi Zamawiający naniesie na etapie przygotowywania umowy z wybranym Wykonawcą.**

Sekretarz Komisji Przetargowej

/-/

Magdalena Węgrzynowicz