



Wrocław, dnia 11.04.2022 r.

Do uczestników postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na usługę grupowego ubezpieczenia na życie i zdrowie pracowników oraz członków rodzin pracowników Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu

ODPOWIEDZI NA PYTANIA ORAZ ZMIANY DO SWZ NR 43/2022/Wrocław

Działając w imieniu i na rzecz Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu, na podstawie udzielonego pełnomocnictwa, Supra Brokers S.A. podaje odpowiedzi na pytania do SWZ zadane przez Wykonawców oraz informuje o następujących zmianach do SWZ:

Pytanie 1: Proszę o podanie poziomu szkodowości obecnie trwającej umowy ubezpieczenia zamawiającego (% stosunku wypłaconych świadczeń do zebranej składki ubezpieczeniowej).

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że poziom szkodowości złożonej w ubezpieczeniu grupowym na życie wynosi 99,38%.

Pytanie 2: Wykonawca zwraca się z prośbą o modyfikację Rozdziału XI SWZ „PRAWO OPCJI” ust. 2 na następujący:

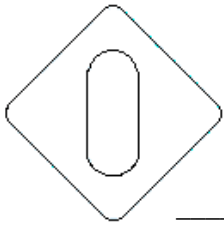
„Wykonawca w terminie co najmniej 6 miesięcy przed końcem 24-miesięcznego okresu ubezpieczenia może pisemnie oświadczyć o braku zgody na przedłużenie na kolejny okres, jeśli wskaźnik szkodowości będzie wyższy niż **73%**. W przypadku skorzystania przez Wykonawcę z oświadczenia o braku zgody na przedłużenie na kolejny okres, Wykonawca zobowiązany jest do złożenia oświadczenia wraz z raportem z przebiegu szkodowości.”

Odpowiedź/Zmiana: Zamawiający informuje, że wyraża zgodę i w związku z powyższym zmianom ulega SWZ zgodnie z informacją poniżej:

1. Rozdział XI – Prawo opcji, ust. 2:

BYŁO:

Wykonawca w terminie co najmniej **6 miesięcy przed końcem** 24-miesięcznego okresu ubezpieczenia może pisemnie oświadczyć o braku zgody na przedłużenie na kolejny okres, jeśli wskaźnik szkodowości będzie wyższy niż 80%. W przypadku skorzystania przez



Wykonawcę z oświadczenia o braku zgody na przedłużenie na kolejny okres, Wykonawca zobowiązany jest do złożenia oświadczenia wraz z raportem z przebiegu szkodowości.

JEST:

Wykonawca w terminie co najmniej **6 miesięcy przed końcem** 24-miesięcznego okresu ubezpieczenia może pisemnie oświadczyć o braku zgody na przedłużenie na kolejny okres, jeśli wskaźnik szkodowości będzie wyższy niż 73%. W przypadku skorzystania przez Wykonawcę z oświadczenia o braku zgody na przedłużenie na kolejny okres, Wykonawca zobowiązany jest do złożenia oświadczenia wraz z raportem z przebiegu szkodowości.

2. Załącznik nr 4A do SWZ, § 11, ust. 2:

BYŁO:

Wykonawca w terminie co najmniej **6 miesięcy przed końcem** 24-miesięcznego okresu ubezpieczenia może pisemnie oświadczyć o braku zgody na przedłużenie na kolejny okres, jeśli wskaźnik szkodowości będzie wyższy niż 80%. W przypadku skorzystania przez Wykonawcę z oświadczenia o braku zgody na przedłużenie na kolejny okres, Wykonawca zobowiązany jest do złożenia oświadczenia wraz z raportem z przebiegu szkodowości.

JEST:

Wykonawca w terminie co najmniej **6 miesięcy przed końcem** 24-miesięcznego okresu ubezpieczenia może pisemnie oświadczyć o braku zgody na przedłużenie na kolejny okres, jeśli wskaźnik szkodowości będzie wyższy niż 73%. W przypadku skorzystania przez Wykonawcę z oświadczenia o braku zgody na przedłużenie na kolejny okres, Wykonawca zobowiązany jest do złożenia oświadczenia wraz z raportem z przebiegu szkodowości.

3. Załącznik nr 4B do SWZ, § 11, ust. 2

BYŁO:

Wykonawca w terminie co najmniej **6 miesięcy przed końcem** 24-miesięcznego okresu ubezpieczenia może pisemnie oświadczyć o braku zgody na przedłużenie na kolejny okres, jeśli wskaźnik szkodowości będzie wyższy niż 80%. W przypadku skorzystania przez Wykonawcę z oświadczenia o braku zgody na przedłużenie na kolejny okres, Wykonawca zobowiązany jest do złożenia oświadczenia wraz z raportem z przebiegu szkodowości

JEST:

Wykonawca w terminie co najmniej **6 miesięcy przed końcem** 24-miesięcznego okresu ubezpieczenia może pisemnie oświadczyć o braku zgody na przedłużenie na kolejny okres, jeśli wskaźnik szkodowości będzie wyższy niż 73%. W przypadku skorzystania przez



Wykonawcę z oświadczenia o braku zgody na przedłużenie na kolejny okres, Wykonawca zobowiązany jest do złożenia oświadczenia wraz z raportem z przebiegu szkodowości.

W związku z powyższymi zmianami, na platformie zakupowej Pełnomocnika Zamawiającego zostaną zamieszczone zmienione Załączniki nr 4A i 4B do SWZ.

Pytanie 3: Czy Zamawiający wyrazi zgodę, by rozszerzenie definicji małżonka o partnera życiowego nie obejmowało ryzyk śmierci rodzica lub teścia i śmierci rodzica lub teścia w wyniku NW?

Rozszerzenie definicji współmałżonka o partnera życiowego w kontekście ryzyka śmierci rodzica lub teścia znacznie wpływa na rentowność kontraktu a co za tym idzie na wysokość składki dla wszystkich osób ubezpieczonych.

Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

Pytanie 4: Czy Zamawiający wyrazi zgodę, by członkowie rodzin pracowników, mogli pozostać w ubezpieczeniu maksymalnie do ukończenia 70 roku życia?

Odpowiedź: Zgodnie z SWZ.

Pytanie 5: Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zastosowanie karencji zgodnie z OWU Wykonawcy dla dotychczas nieubezpieczonych członków rodzin pracowników, przystępujących do umowy w każdym czasie?

Pracownicze ubezpieczenie grupowe jest przede wszystkim skierowane do pracowników Zamawiającego. Członkowie rodzin są grupą nieopisaną, w dużej mierze nie znaną nawet Zamawiającemu. Wnioskowana zmiana zapisów SIWZ, pozwoli uniknąć wzrostu poziomu szkodowości a co za tym idzie istotnego pogorszenia warunków dla ubezpieczonych, w szczególności pracowników, w przyszłym postępowaniu.

Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

Pytanie 6: Zamawiający wymaga by Wykonawca w ryzyku Leczenie Szpitalne obejmowała odpowiedzialnością „również pobyt w szpitalu spowodowany leczeniem, badań diagnostycznych” Proszę o sprecyzowanie co Zamawiający rozumie pod pojęciem Badań diagnostycznych.

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że pod pojęciem badań diagnostycznych ma na myśli wszystkie badania zlecone przez lekarza, które mają posłużyć jako najszybsze i najskuteczniejsze rozeznanie w zdrowiu pacjenta. Badania w najszybszy możliwy sposób mają pomóc w rozpoznaniu choroby na podstawie objawów, badania lekarskiego czy wyników zleconych przez lekarza badań diagnostycznych.

Pytanie 7: 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 8: SWZ, VII, pkt 2. A. 6) oraz B 3) - Czy Wykonawca spełni warunek, jeśli karta produktu ubezpieczenia będzie załączona do owu Wykonawcy?

Odpowiedź: Zamawiający uzna warunek za spełniony.

Pytanie 9: SWZ, XIV, 6 b) Wykonawca prosi o potwierdzenie, że wskazane wysokości 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 wyjaśnia, że prowizja dla brokera jest zwolniona z podatku VAT oraz zawiera wszystkie koszty, jakie mają zostać wkalkulowane do oferty.

Pytanie 10: SWZ, XXII, pkt 1 oraz Załącznik 4A §8 i Załącznik 4B §8 - 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 11: Załącznik nr 1, OPZ, IV, A pkt 11 f) oraz OPZ IV, B, pkt 6 f)– Wykonawca prosi o informację czy Zamawiający uzna warunek za spełniony jeżeli certyfikaty ubezpieczenia zostaną przekazane do osoby obsługującej w zakładzie pracy?

Odpowiedź: Zamawiający uzna warunek za spełniony.

Pytanie 12: Załącznik nr 1 do SWZ, II.A.2 - Prośba do Zamawiającego o podanie wieku (w latach kalendarzowych) najstarszego ubezpieczonego obecnie pracownika oraz małżonka / partnera życiowego pracownika.

Odpowiedź: Zamawiający podaje poniżej informację o najstarszych osobach ubezpieczonych:

1 osoba ur. 1946 r., 1 osoba ur. 1947 r., 1 osoba ur. 1951 r. , 3 osoby ur.1953 r., 2 osoby ur.1954 r.

Pytanie 13: Załącznik nr 1 do SWZ, II.A.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 zająć w okresie trwania tej umowy.

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

Pytanie 14: Załącznik nr 1 do SWZ, II.A.10 – „(...) dopuszcza się zastosowanie okresów karencji w stosunku do partnerów życiowych pracowników nieobjętych ubezpieczeniem grupowym w ramach umów zawartych przez Zamawiającego przed 01.10.2022” – prośba do Zamawiającego o potwierdzenie, że zgodnie z cytowanym zapisem należy znieść karencję wyłącznie tym partnerom życiowym, którzy byli dotychczas ubezpieczeni w umowach grupowego ubezpieczenia na życie Zamawiającego i przejdą do nowej umowy z zachowaniem ciągłości opłaty składki w dniu początku jej obowiązywania.

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

Pytanie 15: Załącznik nr 1 do SWZ, II.A.12 – Prośba do Zamawiającego o potwierdzenie, iż zapis „zgodnie z OWU” oznacza, iż obowiązywać będą zasady z OWU dotyczące precyzyjnego określenia wysokości świadczeń (z zastrzeżeniem nadrzędności punktów SWZ)

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

Pytanie 16: Załącznik nr 1 do SWZ, II.A.12 – 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).

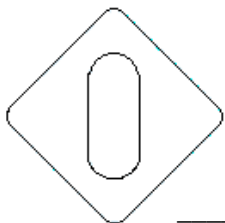
Odpowiedź: Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

Pytanie 17: Załącznik nr 1 do SWZ, II.A.14 – 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 18: Załącznik nr 1 do SWZ, A.III – Wykonawca prosi o potwierdzenie, że w przypadku ryzyk nieokreślonych w dziale II (np. świadczenie apteczne) szczegółowy zakres odpowiedzialności oraz formę realizacji świadczenia określać będą warunki Wykonawcy.

Odpowiedź: Zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert.



Pytanie 19: Załącznik nr 1 do SWZ, IV.A – Prośba do Zamawiającego o potwierdzenie, że zapisy w dziale mówiące o ryzykach związanych z „udarem mózgu” dotyczą sytuacji, gdy Wykonawca zdecyduje się na realizację odpowiedniej klauzuli fakultatywnej.

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

Pytanie 20: Załącznik nr 1 do SWZ, IV.A.4 – prośba do Zamawiającego o zgodę na to, aby pobyt w szpitalu poprzedzający pobyt rehabilitacyjny był objęty odpowiedzialnością Wykonawcy a sam pobyt rehabilitacyjny zaczął się nie później niż 6 miesięcy po zakończeniu pobytu w szpitalu.

Odpowiedź: Zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert.

Pytanie 21: Załącznik nr 4A do SWZ, umowa generalna §6 pkt 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, że zapis nie odnosi się do pierwszej składki, której wpłata w terminie jest niezbędna do nadania początku odpowiedzialności.

Pytanie 22: Załącznik nr 4B do SWZ, umowa generalna §6 pkt 4 i 5 Czy Zamawiający zgodzi się aby składki za ubezpieczenie zdrowotne przekazywane były w terminie do końca miesiąca poprzedzającego początek odpowiedzialności? Oraz czy Zamawiający zgodzi się aby zapis pkt 5 nie odnosił się do pierwszej składki, której wpłata w terminie jest niezbędna do nadania początku odpowiedzialności? I zapis ten został rozszerzony na następujący: Nieopłacenie składki w całości lub w części w terminie nie powoduje ustania odpowiedzialności ubezpieczeniowej Wykonawcy, ani zawieszenia ochrony ubezpieczeniowej oraz nie skutkuje rozwiązaniem umowy z upływem terminu płatności, pod warunkiem, że składka za ubezpieczenie grupowe zostanie przekazana do końca miesiąca poprzedzającego. W przypadku braku składki Wykonawca powiadomi Zamawiającego o fakcie i skutkach braku zapłaty składki i wyznaczy dodatkowy termin zapłaty, który nie może być krótszy niż 14 dni. W przypadku braku składki polisa zostaje zawieszona.

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza, że zapis nie odnosi się do pierwszej składki, której wpłata w terminie jest niezbędna do nadania początku odpowiedzialności i jednocześnie odsyła Wykonawcę do odpowiedzi na pytania numer 38 oraz 39.

Pytanie 23: Zał. 1 do SWZ B. Pakiet ubezp. Zdrowotne pkt 1 str. 6 vs SWZ rozdz. XIV pkt. 2 zdanie: „Przewidywana potencjalna liczba osób ubezpieczonych wynosi: 70 pracowników.” Oraz vs zał. 4B do SWZ, §7 „Jeśli w terminie 30 dni od daty zawarcia niniejszej Umowy Generalnej, do umowy ubezpieczenia przystąpi mniej niż 30 pracowników Ubezpieczającego”. Wykonawca zwraca uwagę, że wskazane zapisy



wzajemnie się wykluczają. W związku z powyższym Wykonawca prosi o wskazanie, który z zapisów jest prawidłowy i jaką gwarancję min. Partycypacji należy przyjąć w celu kalkulacji oferty?

Odpowiedź/Zmiana: Zamawiający informuje, że nastąpiła omyłka pisarska i w związku z tym, zmianie ulega Załącznik nr 4B do SWZ §7 zgodnie z informacją poniżej:

BYŁO:

Jeśli w terminie 30 dni od daty zawarcia niniejszej Umowy Generalnej, do umowy ubezpieczenia przystąpi mniej niż 30 pracowników Ubezpieczającego, Ubezpieczającemu przysługuje prawo odstąpienia od niniejszej Umowy Generalnej w trybie natychmiastowym.

JEST:

Jeśli w terminie 30 dni od daty zawarcia niniejszej Umowy Generalnej, do umowy ubezpieczenia przystąpi mniej niż 70 pracowników Ubezpieczającego, Ubezpieczającemu przysługuje prawo odstąpienia od niniejszej Umowy Generalnej w trybie natychmiastowym.

W związku z powyższą zmianą, na platformie zakupowej Pełnomocnika Zamawiającego zostanie zamieszczony zmieniony Załącznik nr 4B do SWZ.

Pytanie 24: Zał. 4B do SWZ §7 wykonawca wnioskuje o zmianę zapisu, z: „Jeśli w terminie 30 dni od daty zawarcia niniejszej Umowy Generalnej, do umowy ubezpieczenia przystąpi mniej niż 30 pracowników Ubezpieczającego, Ubezpieczającemu przysługuje prawo odstąpienia od niniejszej Umowy Generalnej w trybie natychmiastowym. na zapis: „Jeśli w terminie 30 dni od daty zawarcia niniejszej Umowy Generalnej, do umowy ubezpieczenia przystąpi mniej niż 30 pracowników Ubezpieczającego (Zamawiającego), Ubezpieczycielowi (wykonawcy) przysługuje prawo odstąpienia od niniejszej Umowy Generalnej w trybie natychmiastowym.” Uzasadnienie: Wykonawca zwraca uwagę, że pierwotny zapis wskazywał na to, iż jeśli Zamawiający nie w terminie 30 dni od daty podpisania umowy generalnej nie wpisze do ubezpieczenia (polisy) min. 30 pracowników, jako ubezpieczonych płatników to w decyzji Zamawiającego pozostanie decyzyjność; czy polisa będzie funkcjonować, czy zostanie zamknięta? Zdaniem Wykonawcy taki zapis nie zabezpiecza w żaden sposób interesu Wykonawcy, którego oferta w celu zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania przez cały czas trwania kontraktu zakłada mini. Próg partycypacji.

Odpowiedź: Zamawiający odsyła Wykonawcę do odpowiedzi na pytanie numer 23.

Pytanie 25: Zał. 1 do SWZ B. Pakiet ubezp. Zdrowotne pkt 4 str. 6 wykonawca prosi o wskazanie informacji, jaki procent lub ile osób z 275 pracowników jest zatrudnionych na innej podstawie niż umowa o pracę np.: umowa o dzieło powołanie itp.



Odpowiedź: Zamawiający informuje, że 275 pracowników jest zatrudnionych na podstawie umowy o pracę.

Pytanie 26: Zał. 1 do SWZ B. Pakiet ubezp. Zdrowotne pkt 5 str. 6 Wykonawca prosi o potwierdzenie, że w przypadku zapisu: „pełnoletnie dziecko ubezpieczonego w wieku do 25/26 roku życia.” Jeśli u Wykonawcy zgodnie z OWU występuje możliwość przystąpienia do ubezpieczenia pełnoletnich dzieci w wieku max do 25 lat. To wówczas ten wiek będzie traktowany zgodnie z zapisem OPZ i OWU Wykonawcy, jako wiodący a nie 26 rok życia?

Odpowiedź: Zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert, ale w zakresie nie węższym niż określony w SWZ.

Pytanie 27: Zał. 1 do SWZ B. Pakiet ubezp. Zdrowotne pkt 6 str. 6 i 7 Wykonawca prosi o potwierdzenie interpretacji wskazanego zapisu. Zdaniem Wykonawcy Zamawiający oczekuje by członkowie rodziny pracownika (zgodnie z definicją z pkt 5 str., 6) jeśli zechcą przystąpić do ubezpieczenia i pracownik wskaże tą informację w deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia, to wówczas jeden członek rodziny będzie przystępował do ubezpieczenia w ramach pakietu partnerskiego, (czyli 1 pracownik+ 1członek rodziny). Koszt składki za 1 go członka rodziny nie może być wyższy niż równowartość wysokości składki za pracownika oznacza to, że max wysokość składki za pakiet partnerski powinna być 2x składka za pakiet pracowniczy? Dodatkowo Wykonawca przez zwrot: „każdej polisy” (całość kontekstu: „Składka łączna będzie przekazywana przez Zamawiającego na wskazane przez Wykonawcę konto bankowe wyodrębnione dla każdej polisy.”) Rozumie, że w przypadku, gdy oferta wykonawcy zakłada wdrożenie 1-dnej polisy, która będzie zabezpieczała dostęp do 3 rodzajów pakietów: p. indywidualnego (pracowniczego), p. partnerskiego, p. rodzinnego to wówczas Zamawiający będzie przekazywał składki na wskazane przez Wykonawcę konto bankowe dla danej polisy. W przypadku błędnej interpretacji Wykonawca prosi o wskazanie jak należy interpretować zapis o mówiący o większej ilości polis „dla każdej polisy”, – jakie jest oczekiwanie Zamawiającego, co do ilości polis?

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy w zakresie wysokości składek oraz informuje, że dopuszcza rozwiązanie obowiązujące u Wykonawcy w zakresie liczby wystawianych polis.

Pytanie 28: Zał. 1 do SWZ B. Pakiet ubezp. Zdrowotne pkt 7 str. 7 Wykonawca prosi o potwierdzenie, że zapis informujący o możliwości przystępowania do pakietu w dowolnym momencie trwania umowy z okresem obowiązywania ochrony i realizacji usług od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po zgłoszeniu odnosi się do określenia, że w dowolnym miesiącu od uruchomienia polisy z uwzględnieniem zasad obowiązujących u Wykonawcy, iż deklaracja przystąpienia /zmiany pakietu zostanie dostarczona do 25-go dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc ochrony.



Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza powyższe.

Pytanie 29: Zał. 1 do SWZ B. Pakiet ubezpieczeniowy Zdrowotne pkt 7 vs pkt 8 str. 7 Wykonawca prosi o potwierdzenie, że w przypadku, gdy ubezpieczony (pracownik) lub współubezpieczony (członek rodziny) zrezygnuje z ubezpieczenia medycznego, to wówczas ponowne przystąpienie do ubezpieczenia będzie możliwe wyłącznie w rocznicę polisy.

Odpowiedź: Zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert.

Pytanie 30: Zał. 1 do SWZ B. Pakiet ubezpieczeniowy Zdrowotne pkt 11 str. 7 Wykonawca prosi o informację czy przez zwrot: „Zamawiający rekomenduje następujące wysokości składek ubezpieczeniowych: „ Wykonawca powinien rozumieć, iż rekomendowana kwota 60,00 zł za pakiet pracowniczy jest jednocześnie kwotą maksymalną, która nie powinna zostać przekroczona?

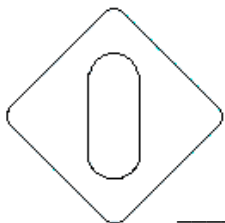
Odpowiedź: Zamawiający informuje, że wskazana wysokość składek jest rekomendowana przez Zamawiającego. Jednocześnie Zamawiający informuje, że w przypadku przekroczenia w ofercie przez Wykonawcę wysokości rekomendowanej składki, oferta nie zostanie odrzucona tylko z tego powodu.

Pytanie 31: Zał. 1 do SWZ B. Pakiet ubezpieczeniowy Zdrowotne pkt 17b str. 8 Czy Zamawiający wyraża zgodę na rezygnację z wymagania umawiania bezpośrednio w placówkach medycznych? Uwzględniając fakt koordynacji umawiania usług w celu zapewnienia standardów dostępności Wykonawca powinien mieć możliwość weryfikacji dostępności i możliwość zaproponowania realizacji usługi w innej placówce. Wykonawca jest zobowiązany do przedstawienia i dotrzymania standardów terminów dostępności, które może dochować jedynie przez ich koordynację i weryfikację dostępności do danej specjalizacji przez weryfikację we wszystkich placówkach medycznych, które będą obsługiwały ubezpieczonych. W przypadku, gdy ubezpieczony będzie chciał samodzielnie umówić się w danej placówce medycznej może się okazać, że nie zostaną dochowane standardy, gdyż placówka nie będzie miała wiedzy na temat dostępności w innych placówkach współpracujących z Wykonawcą.

Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ i jednocześnie odsyła Wykonawcę do odpowiedzi na pytanie numer 32.

Pytanie 32: Zał. 1 do SWZ B. Pakiet ubezpieczeniowy Zdrowotne pkt 17b str. 8 Czy Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca zapewni możliwość samodzielnego umawiania wizyt przez pacjenta w placówkach wskazanych (do tego rodzaju obsługi ubezpieczonego pacjenta) przez Wykonawcę?

Odpowiedź: Zamawiający uzna warunek za spełniony.



Pytanie 33: Zał. 1 do SWZ B. Pakiet ubezpieczeniowy. Zdrowotne pkt 18 str. 8 Wykonawca zwraca się z prośbą o akceptację dodania na końcu zdania treści doszczegóławiającej zapis: pod warunkiem otrzymania wcześniej przez Ubezpieczonego zgody na zwrot na infolinii Wykonawcy.

Odpowiedź/Zmiana: Zamawiający w związku z pytaniem Wykonawcy wyraża zgodę i informuje o zmianie do Załącznika nr 1 do SWZ, Rozdział II B, punkt 18 zgodnie z informacją poniżej:

BYŁO:

Standardy dostępności usług medycznych – wymaga się, aby Wykonawca zagwarantował dostęp do usług zawartych w danym pakiecie medycznym w standardach dostępności dedykowanych do ubezpieczenia.

Jeżeli Wykonawca nie wywiąże się z terminów standardów dostępności i w związku z tym, Ubezpieczony odbędzie wizytę prywatnie i opłaci jej koszt z własnych środków, Wykonawca w takiej sytuacji maksymalnie w ciągu 30 dni kalendarzowych od daty zgłoszenia na podstawie faktury imiennej z placówki medycznej zwróci Ubezpieczonemu 100% kosztów wizyty zrealizowanej prywatnie.

JEST:

Standardy dostępności usług medycznych – wymaga się, aby Wykonawca zagwarantował dostęp do usług zawartych w danym pakiecie medycznym w standardach dostępności dedykowanych do ubezpieczenia.

Jeżeli Wykonawca nie wywiąże się z terminów standardów dostępności i w związku z tym, Ubezpieczony odbędzie wizytę prywatnie i opłaci jej koszt z własnych środków, Wykonawca w takiej sytuacji maksymalnie w ciągu 30 dni kalendarzowych od daty zgłoszenia na podstawie faktury imiennej z placówki medycznej zwróci Ubezpieczonemu 100% kosztów wizyty zrealizowanej prywatnie, pod warunkiem otrzymania wcześniej przez Ubezpieczonego zgody na zwrot na infolinii Wykonawcy.

Pytanie 34: Zał. 1 do SWZ B. Pakiet ubezpieczeniowy. Zdrowotne pkt 18 str. 8 Czy Zamawiający wyraża zgodę na potwierdzenie za pośrednictwem Infolinii Wykonawcy braku możliwości realizacji usług w placówkach współpracujących w sieci Wykonawcy? Może się okazać, że osoba uprawniona skontaktuje się jedynie z jedną placówką a Wykonawca ma możliwość zapewnienia dostępu zgodnie ze standardem dostępności w innej placówce. Jednocześnie prosimy o potwierdzenie, że standardy dostępności nie obowiązują, zgodnie z przyjętymi rynkowo zasadami, w sytuacji, kiedy osoba uprawniona wskazuje konkretnego lekarza z nazwiska, konkretną placówkę, przedział czasowy.

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza powyższe.



Pytanie 35: Zał. 1 SWZ B. Pakiet ubez. Zdrowotne pkt 19 str. 8 Wykonawca zwraca się z prośbą o potwierdzenie, że opcją refundacji są objęte wyłącznie świadczenia wynikające z zakresu świadczeń ubezpieczonego i są oferowane w ramach ubezpieczenia w formie bezpłatnej. Ponadto Ubezpieczony będzie mógł uzyskać zwrot kosztów poniesionych z tytułu refundacji zgodnie z wysokością widniejącą na imiennej fakturze, lecz nie więcej niż do ceny określonej w cenniku refundacji świadczeń Wykonawcy.

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

Pytanie 36: Zał. 1 do SWZ rozdz. IV B. Pakiet ubez. Zdrowotne pkt 8 str. 17 Wykonawca prosi o informacje czy Zamawiający dopuszcza rozszerzenie zakresu na zasadzie dostępu do świadczeń z zniżką np.: 15% lub 30%?

Odpowiedź: Zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert.

Pytanie 37: Zał. 4B do SWZ §3 Wykonawca prosi o potwierdzenie interpretacji, że jeśli w przypadku wyłonienia oferty Wykonawcy, jako najkorzystniejszej, której konstrukcja będzie zawierała możliwość zawarcia 1 polisy zabezpieczającej dostęp do zakresu świadczeń w ramach 3 pakietów (p. pracowniczego, p. partnerskiego i p. rodzinnego) to wówczas zapis należy interpretować, iż odnosi się do jednej polisy.

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

Pytanie 38: Zał. 4B do SWZ §6 ust. 4 Wykonawca wnosi o modyfikację zapisu na: Składki ubezpieczeniowe przekazywane będą miesięcznie w terminie płatności do 25-go dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc ochrony, na wskazane przez Ubezpieczyciela konto.” Lub „Składki ubezpieczeniowe przekazywane będą miesięcznie w terminie płatności do 25-go dnia każdego miesiąca, za który składka jest należna, na wskazane przez Ubezpieczyciela konto.” Powyższe modyfikacje są podyktowane faktem, iż w ust. 5 Zamawiający zaznaczył, że: „Nieopłacenie przez Ubezpieczającego składki w całości lub w części w terminie wskazanym w dokumentacji z postępowania w trybie podstawowym bez negocjacji lub ubezpieczeniowej nie powoduje ustania odpowiedzialności ubezpieczeniowej Wykonawcy, ani zawieszenia ochrony ubezpieczeniowej oraz nie skutkuje rozwiązaniem umowy z upływem terminu płatności, pod warunkiem, że składka za ubezpieczenie grupowe zostanie przekazana do końca miesiąca, za który jest należna.” Mając na uwadze, że Zamawiający wprowadzi zarówno w ust., 4 jaki i w ust. 5 termin opłacenia składki Wykonawca wyklucza możliwość zrównania terminów w obu przypadkach gdyż wymagalność składki z pkt 4 nie daje Zamawiającemu dodatkowego terminu na uregulowanie składki w tzw. Terminie dodatkowym zabezpieczającym Zamawiającego przed konsekwencją zawieszenia dostępu do świadczeń /polisy. Termin wynikający z ust. 5 uruchamia proces zawieszenia odpowiedzialności Wykonawcy: „należna. W przypadku braku składki w tym terminie, odpowiedzialność na polisie zostaje zawieszona, a Wykonawca powiadomi Zamawiającego



o fakcie braku zapłaty składki (lub jej części), wyznaczy dodatkowy termin zapłaty, który nie może być krótszy niż 14 dni i poinformuje o skutku nieprzekazania składki.(..)

Odpowiedź/Zmiana: W związku z pytaniem Wykonawcy, Zamawiający informuje, że zmianie ulega Załącznik nr 4B do SWZ, ust. 4 zgodnie z informacją poniżej:

BYŁO:

Składki ubezpieczeniowe przekazywane będą miesięcznie w terminie płatności do ostatniego dnia każdego miesiąca za który składka jest należna, na wskazane przez Ubezpieczyciela konto.

JEST:

Składki ubezpieczeniowe przekazywane będą miesięcznie w terminie płatności do 25-go dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc ochrony, na wskazane przez Ubezpieczyciela konto.

W związku z powyższą zmianą, na platformie zakupowej Pełnomocnika Zamawiającego zostanie zamieszczony zmieniony Załącznik nr 4B do SWZ.

Pytanie 39: Zał. 4B do SWZ §6 ust. 5 Wykonawca wnioskuje o doprecyzowanie zapisu: Propozycja zmiany doprecyzowania zapisu: „Po uregulowaniu zaległej składki ochrona zostaje wznowiona i ubezpieczyciel wypłaca świadczenia w trybie refundacji poniesionych kosztów, na podstawie Cennika refundacyjnego Wykonawcy za okres zawieszenia.” Zamawiający w zał. 1 do SWZ rozdz. II B pakiet ubezpieczenia Zdrowotnego pkt 19 str. 8 dookreślił zasady opcji refundacyjnej.

Odpowiedź/Zmiana: W związku z pytaniem Wykonawcy, Zamawiający informuje, że zmianie ulega Załącznik nr 4B do SWZ, ust. 5 zgodnie z informacją poniżej

BYŁO:

Nieopłacenie przez Ubezpieczającego składki w całości lub w części w terminie wskazanym w dokumentacji z postępowania w trybie podstawowym bez negocjacji lub ubezpieczeniowej nie powoduje ustania odpowiedzialności ubezpieczeniowej Wykonawcy, ani zawieszenia ochrony ubezpieczeniowej oraz nie skutkuje rozwiązaniem umowy z upływem terminu płatności, pod warunkiem, że składka za ubezpieczenie grupowe zostanie przekazana do końca miesiąca, za który jest należna. W przypadku braku składki w tym terminie, odpowiedzialność na polisie zostaje zawieszona, a Wykonawca powiadomi Zamawiającego o fakcie braku zapłaty składki (lub jej części), wyznaczy dodatkowy termin zapłaty, który nie może być krótszy niż 14 dni i poinformuje o skutku nieprzekazania składki. Po uregulowaniu zaległej składki ochrona zostaje wznowiona i ubezpieczyciel wypłaca świadczenia za okres zawieszenia.

JEST:



Nieopłacenie przez Ubezpieczającego składki w całości lub w części w terminie wskazanym w dokumentacji z postępowania w trybie podstawowym bez negocjacji lub ubezpieczeniowej nie powoduje ustania odpowiedzialności ubezpieczeniowej Wykonawcy, ani zawieszenia ochrony ubezpieczeniowej oraz nie skutkuje rozwiązaniem umowy z upływem terminu płatności, pod warunkiem, że składka za ubezpieczenie grupowe zostanie przekazana do końca miesiąca, za który jest należna. W przypadku braku składki w tym terminie, odpowiedzialność na polisie zostaje zawieszona, a Wykonawca powiadomi Zamawiającego o fakcie braku zapłaty składki (lub jej części), wyznaczy dodatkowy termin zapłaty, który nie może być krótszy niż 14 dni i poinformuje o skutku nieprzekazania składki. Po uregulowaniu zaległej składki ochrona zostaje wznowiona i ubezpieczyciel wypłaca świadczenia za okres zawieszenia w trybie refundacji poniesionych kosztów, na podstawie Cennika refundacyjnego Wykonawcy za okres zawieszenia.

W związku z powyższą zmianą, na platformie zakupowej Pełnomocnika Zamawiającego zostanie zamieszczony zmieniony Załącznik nr 4B do SWZ.

Pytanie 40: Zał. 4B do SWZ §7 Wykonawca zwraca uwagę na błąd redakcyjny i jednocześnie wnioskuję o modyfikację zapisu, na: „Jeśli w terminie 30 dni od daty zawarcia niniejszej Umowy Generalnej, do umowy ubezpieczenia przystąpi mniej niż 30 pracowników Ubezpieczającego (Zamawiającego), Ubezpieczycielowi (Wykonawcy) przysługuje prawo odstąpienia od niniejszej Umowy Generalnej w trybie natychmiastowym.”

Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

Pytanie 41: Zał. 4B do SWZ §10 ust. 1 pkt 1) Wykonawca prosi o wyjaśnienie funkcjonalności i zastosowania w ofercie systemu „pro rata temporis”.

Odpowiedź/Zmiana: Zamawiający informuje, że nastąpiła omyłka pisarska i w związku z tym, zmianie ulega Załącznik nr 4B do SWZ §10 ust. 1 pkt 1) zgodnie z informacją poniżej:

BYŁO:

Strony zastrzegają sobie możliwość zmian warunków niniejszej Umowy Generalnej oraz umów ubezpieczenia w trakcie ich trwania. Dopuszczane zmiany dotyczą:

1) aktualizacji przedmiotu ubezpieczenia oraz sum ubezpieczenia. W przypadku aktualizacji przedmiotu i sum ubezpieczenia Wykonawca wystawi aneksy potwierdzające wprowadzone zmiany z naliczeniem dodatkowej składki lub informacją o jej ewentualnym zwrocie. Wysokość dodatkowej składki lub wysokość jej zwrotu zostanie naliczona przy użyciu stawki zastosowanej w ofercie w systemie pro rata temporis.

**JEST:**

Strony zastrzegają sobie możliwość zmian warunków niniejszej Umowy Generalnej oraz umów ubezpieczenia w trakcie ich trwania. Dopuszczane zmiany dotyczą:

1) aktualizacji przedmiotu ubezpieczenia oraz sum ubezpieczenia. W przypadku aktualizacji przedmiotu i sum ubezpieczenia Wykonawca wystawi aneksy potwierdzające wprowadzone zmiany z naliczeniem dodatkowej składki lub informacją o jej ewentualnym zwrocie.

W związku z powyższą zmianą, na platformie zakupowej Pełnomocnika Zamawiającego zostanie zamieszczony zmieniony Załącznik nr 4B do SWZ.

Pytanie 42: Zał. 4B do SWZ §11 ust 2-5 Wykonawca zwraca się z prośbą o modyfikację zapisu technicznej strony odnoszącej się do prawa opcji, gdyż obecna forma zapisy prócz możliwości przedłożenia oświadczenia, iż szkodowość kontraktu przekracza 80% i konieczności złożenia raportu szkodowości nie daje Wykonawcy możliwości nie przedłużenia kontraktu na kolejny 12 miesięczny okres gdyż w ust. 1 i 3 zapisy świadczą, że decyzyjność, co do skorzystania z prawa opcji pozostaje po stronie Zamawiającego.

Propozycja zmiany zapisu:

1. Zamawiający przewiduje możliwość skorzystania z prawa opcji, polegającego na automatycznym przedłużeniu umowy na okres 12 m-cy na takich samych warunkach, jak zawarta wcześniej umowa. Skorzystanie z prawa opcji stanowi uprawnienie Zamawiającego, z którego może, ale nie musi skorzystać.
2. Przedłużenie umowy wejdzie w życie (umowa ulega automatycznie wznowieniu na analogicznych warunkach na okres kolejnych 12 miesięcy), pod warunkiem, że Zamawiający najpóźniej na 6 miesięcy przed zakończeniem 24 miesięcznego podstawowego okresu ubezpieczenia złoży Wykonawcy oświadczenie o skorzystaniu z opcji przedłużenia. Oświadczenie należy złożyć w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Wykonawca odniesie się do oświadczenia Zamawiającego w ciągu 3 tygodni od momentu otrzymania wniosku.
3. Wykonawca ma prawo nie przychylić się do oświadczenia Zamawiającego na kolejne 12 miesięcy następujące po upływie 24 miesięcznego podstawowego okresu ubezpieczenia, wyłącznie, jeśli szkodowość przekroczy 80% i rozumiana jest, jako stosunek sumy kosztów udzielonych świadczeń zdrowotnych do zainkasowanej składki za okres 16 miesięcy
4. W razie niewyrażenia zgody na skorzystanie z opcji przedłużenia, Wykonawca zobowiązany jest do złożenia oświadczenia o terminie zakończenia świadczenia ochrony ubezpieczenia wraz z raportem z przebiegu szkodowości.
5. Zamawiający w terminie, co najmniej 4 miesięcy przed końcem 24-miesięcznego okresu ubezpieczenia może pisemnie oświadczyć o braku chęci przedłużenie polisy na kolejny okres ubezpieczenia.



6. Brak przekazania oświadczeń przez Zamawiającego Wykonawcy, w wyżej wymienionych terminach, oznacza zakończenie trwania umowy z godne z terminem wynikającym z§2 tj. od 01.10.2022 r. do 30.09.2024 r.

7. Oświadczenia, o których mowa w ust. 2 i 5 wymagają złożenia w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

W przypadku braku akceptacji wskazanej propozycji Wykonawca wnioskuję o przedstawienie własnej propozycji modyfikacji, §11 z której będzie w sposób jednoznaczny wynikało, że po okresie podstawowym 24 miesięcy zarówno Wykonawca jak i Zamawiający ma prawo do nie przedłużenia polisy na kolejny okres 12 miesięczny (prawo opcji) a przedłożenie oświadczenia przez Wykonawcę o braku zgodny na przedłużenie polisy będzie traktowane przez Zamawiającego, jako wiążące.

Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ i jednocześnie wyjaśnia, że obecny zapis umożliwia zarówno Wykonawcy jak i Zamawiającemu nieskorzystanie z prawa opcji. Jeśli Wykonawca w terminie co najmniej 6 miesięcy przed końcem 24-miesięcznego okresu ubezpieczenia pisemnie oświadczy o braku zgody na przedłużenie na kolejny okres, umowa będzie trwać maksymalnie 24 miesiące. W przypadku, gdy Wykonawca nie przekaże w wyżej wskazanym terminie Zamawiającemu oświadczenia zgodnie z ust. 2, oznacza to zgodę ze strony Wykonawcy na przedłużenie umowy. Zamawiający może podjąć decyzję o skorzystaniu lub nieskorzystaniu z prawa opcji zgodnie z zapisami ust. 3.

Pytanie 43: Wykonawca prosi o potwierdzenie, że dobrze rozumie intencję Zamawiającego, że możliwe jest złożenie oferty tylko w ramach jednej części (Pakiet I lub Pakiet II).

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

Pytanie 44: Wykonawca wnioskuję o zmianę wysokości wskaźnika współczynnika szkodowości (WS), o którym mowa w prawie opcji z 80% na 70%.

Odpowiedź: Zamawiający odsyła Wykonawcę do odpowiedzi na pytanie numer 2.

Pytanie 45: 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 urloп bezpłatny, macierzyński, wychowawczy, zwolnienie lekarskie, pobyt w szpitalu oraz niezdolność do pracy.

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że aktualnie ubezpieczonych pracowników jest 5 osób nieaktywnych, w tym:

- 2 osoby przebywają na urlopie rodzicielskim;
- 2 osoby przebywają na zwolnieniu lekarskim;
- 1 osoba korzysta z urlopu dla poratowania zdrowia.



Pytanie 46: Wykonawca prosi o podanie wskaźnika szkodowości z dotychczasowych umów grupowego ubezpieczenia na życie zawartych przez Zamawiającego.

Odpowiedź: Zamawiający odsyła Wykonawcę do odpowiedzi na pytanie numer 1.

Pytanie 47: 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 48: 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: Zgodnie z SWZ.

Pytanie 49: 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: Zgodnie z SWZ.

Pytanie 50: 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 51: Czy Zamawiający wyraża zgodę na wyłączenie z zakresu leczenia szpitalnego: wad wrodzonych oraz badań diagnostycznych?

Odpowiedź: Zgodnie z SWZ.



Pytanie 52: Czy Zamawiający uzna za spełnienie warunku zaofertowana świadczenia: Całkowita trwała niezdolność do pracy Ubezpieczonego wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku zamiast: Trwała niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji.

Odpowiedź: Zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert.

Pozostałe postanowienia SWZ nie ulegają zmianom.

Anna Watras