



Wrocław, dnia 01.03.2023 r.

Do uczestników postępowania
o udzielenie zamówienia publicznego na
usługę grupowego ubezpieczenia na życie
pracowników oraz członków rodzin
pracowników Wojewódzkiego Centrum
Szpitalnego Kotliny Jeleniogórskiej

ODPOWIEDZI NA PYTANIA ORAZ ZMIANY DO TREŚCI SWZ NR 11/2023/Jelenia Góra

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

Pytanie 1: Wykonawca wnioskuje o uznanie minimalnego limitu w wysokości 60% partycypacji pracowników przystępujących do ubezpieczenia, jako warunek uruchomienia polisy i niezmienności przedstawionej oferty. Brak określenia minimalnej partycypacji może powodować, że do ubezpieczenia zgłoszą się jedynie osoby zainteresowane konkretnymi świadczeniami, a tym samym Wykonawca będzie zmuszony do znacznego podniesienia składki lub odstąpienia od złożenia oferty.

Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

Pytanie 2: Do ubezpieczenia będą mogły przystąpić osoby, będące pracownikiem Zamawiającego, które przekroczyły 69. rok życia pod warunkiem, że były objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia grupowego funkcjonującego u Zamawiającego bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia z Wykonawcą. Zastrzega się by, ochrona ubezpieczeniowa w pełnym zakresie obowiązywała do rocznicy polisy w roku, w którym ubezpieczony kończy 75. rok życia. Wykonawca prosi o podanie wieku w latach kalendarzowych najstarszych obecnie ubezpieczonych pracowników i współmałżonków

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że na dzień udzielania odpowiedzi na pytanie Wykonawcy, stan jest następujący:

Najstarsi pracownicy - 1 osoba rok urodzenia 1947, 1 osoba rok urodzenia 1949, 1 osoba rok urodzenia 1950,

Najstarsi współmałżonkowie - 2 osoby rok urodzenia 1951, 1 osoba rok urodzenia 1952.



Pytanie 3: W związku z wymogiem przyjęcia do ubezpieczenia osób nieaktywnych (przebywających na urloпах bezpłatnych, macierzyńskich, wychowawczym, L4, w szpitalu lub mają orzeczoną trwałą niezdolność do pracy/służby przez właściwy organ rentowy) Wykonawca prosi o potwierdzenie liczby osób, których aktualnie dotyczy ten zapis w podziale na urlop bezpłatny, macierzyński, wychowawczy, zwolnienie lekarskie, pobyt w szpitalu oraz niezdolność do pracy.

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że na dzień udzielania odpowiedzi na pytanie Wykonawcy, stan jest następujący:

Urlop bezpłatny: 0 osób;

Urlop rodzicielski: 14 osób;

Urlop rehabilitacyjny: 1 osoba;

Zwolnienie lekarskie: 22 osoby;

Trwała niezdolność do pracy: 0 osób.

Pytanie 4: zniesienie pre-existingu Wykonawca wnioskuje o uznanie zapisu dotyczącego pre-existingu: „Pre-existing nie jest stosowany wyłącznie w poniższych przypadkach:

- pracowników przystępujących do umowy w okresie pierwszych 3 miesięcy od daty nabycia uprawnień,
- małżonków/partnerów, pełnoletnich dzieci pod warunkiem rezygnacji z innej umowy ubezpieczenia na życie zawartej przez Ubezpieczającego.”

Odpowiedź: Zgodnie z SWZ.

Pytanie 5: Wykonawca prosi o informację czy nie spełnienie warunku zaoferowania cegiełek ochronnych będzie skutkowało odrzuceniem oferty?

Odpowiedź/Zmiana: W związku z pytaniem Wykonawcy, Zamawiający informuje o następujących zmianach do SWZ, zgodnie z informacją poniżej:

1. SWZ, Rozdział XIII: Opis sposobu obliczania ceny, pkt. 2:

BYŁO:

CENA OFERTY = [(wysokość miesięcznej składki w Grupie I x 400 + wysokość miesięcznej składki w Grupie II x 700 + wysokość miesięcznej składki w Grupie III x 700 + wysokość miesięcznej składki w Grupie IV x 200 + wysokość miesięcznej składki w Grupie V x 200) + (1 200 x 8,00 zł)] x 24 miesiące

JEST:



CENA OFERTY = (wysokość miesięcznej składki w Grupie I x 400 + wysokość miesięcznej składki w Grupie II x 700 + wysokość miesięcznej składki w Grupie III x 700 + wysokość miesięcznej składki w Grupie IV x 200 + wysokość miesięcznej składki w Grupie V x 200) x 24 miesiące

W przypadku przyjęcia klauzuli fakultatywnej nr 11 Cena oferty powiększona zostaje o maksymalne szacunkowe dodatkowe wynagrodzenie z tytułu ochrony udzielonej w ramach dodatkowych pakietów ochronnych wg wzoru:

Cena oferty w związku z przyjęciem klauzuli nr 11 maksymalnie wyniesie: PODSTAWOWA CENA OFERTY + maksymalne szacunkowe dodatkowe wynagrodzenie za 24 miesiące z tytułu ochrony udzielonej w ramach dodatkowych pakietów ochronnych

2. SWZ, Rozdział XIV: Opis kryteriów oceny ofert wraz z podaniem wag tych kryteriów i sposobu oceny ofert (art. 134 ust 1 pkt 18)

BYŁO:

Przy wyborze oferty Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami:

C = cena 80%

Oferty w kryterium C będą oceniane według następującego wzoru:

Liczba punktów (C) = (najniższa zaoferowana cena x 100 x 0,80)/cena badanej oferty

JEST:

Przy wyborze oferty Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami:

C = cena 80%

Oferty w kryterium C będą oceniane według następującego wzoru:

Liczba punktów (C) = (najniższa zaoferowana PODSTAWOWA CENA OFERTY x 100 x 0,80)/PODSTAWOWA CENA OFERTY badanej

3. SWZ, Załącznik nr 1, Rozdział II, punkt 6:

BYŁO:

Program ubezpieczenia - Zamawiający zastrzega, iż u Zamawiającego będzie funkcjonować jednocześnie *pięć Grup* ubezpieczenia, pod warunkiem osiągnięcia minimalnej partycypacji w każdej *grupie* na poziomie 30 pracowników (podstawowy program ubezpieczenia) oraz cegiełki ochronne (dodatkowy zakres ubezpieczenia). Podstawowy zakres ubezpieczenia - sumy ubezpieczenia i wysokość świadczeń dla ubezpieczonych w danej *Grupie* Zamawiający określa w Tabeli 1 rozdz. III niniejszego Załącznika. Wytyczne dotyczące Dodatkowego zakresu ubezpieczenia zawiera Tabela 2 rozdz. III niniejszego załącznika.

**JEST:**

Program ubezpieczenia - Zamawiający zastrzega, iż u Zamawiającego będzie funkcjonować jednocześnie *pięć Grup* ubezpieczenia, pod warunkiem osiągnięcia minimalnej partycypacji w każdej *Grupie* na poziomie 30 pracowników (podstawowy program ubezpieczenia) oraz dodatkowe pakiety ochronne (dodatkowa ochrona ubezpieczeniowa) – zakres fakultatywny, w przypadku przyjęcia przez Wykonawcę klauzuli nr 11 (rozd. V niniejszego Załącznika). Podstawowy zakres ubezpieczenia – sumy ubezpieczenia i wysokość świadczeń dla ubezpieczonych w danej *Grupie* Zamawiający określa w rozdz. III niniejszego Załącznika. Wytyczne dotyczące Dodatkowych pakietów ochronnych ubezpieczenia wskazane zostały w klauzuli fakultatywnej nr 11 (rozd. V niniejszego Załącznika).

4. SWZ, Załącznik nr 1, Rozdział V – dodanie punktu 11:**JEST:**

Gwarancja rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o dodatkowe pakiety ochronne – 0,5 pkt

Szacunkowy uśredniony koszt ochrony dodatkowej :		10 zł/os.
Szacunkowa liczba ubezpieczonych:		3 040 os.
Minimalna partycypacja:		10 os. lub niższa jeżeli przewidują to OWU
I.p.	Zakres ubezpieczenia	Sumy ubezpieczenia, liczba wariantów, składka/os
1.	Cegiełka onkologiczna	Zgodnie z OWU i ofertą Wykonawcy
2.	Cegiełka wypadkowa	Zgodnie z OWU i ofertą Wykonawcy
3	Cegiełka dla dziecka ubezpieczonego	Zgodnie z OWU i ofertą Wykonawcy
Zakres, sumy ubezpieczenia, składki nie podlegają ocenie		

Wykonawca rozszerza zakres ochrony ubezpieczeniowej o dodatkowe pakiety ochronne zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert. Przystąpienie do pakietów ma charakter dobrowolny, każdy Ubezpieczony będzie mógł samodzielnie wybrać dodatkowy pakiet ochronny, do którego chce przystąpić, pod warunkiem, że przystąpił do podstawowego programu ubezpieczenia.

Ustala się, maksymalną szacunkową dodatkową wysokość wynagrodzenia z tytułu ochrony udzielonej w ramach dodatkowych pakietów ochronnych na 24 miesiące na kwotę 230 400,00 zł.

5. SWZ, Załącznik nr 1, Rozdział V, punkt 10:**BYŁO:**

Klauzula zniżek indywidualnych – 1 pkt



Wykonawca gwarantuje - dla pracowników ubezpieczonych w ramach umowy zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego – zniżkę na indywidualne ubezpieczenia majątkowe w życiu prywatnym.

Zawarcie ubezpieczenia majątkowego z gwarantowaną zniżką jest indywidualną i dobrowolną decyzją ubezpieczonego pracownika.

Wykonawca winien przedstawić w ramach oferty zakres ubezpieczeń majątkowych podlegających zniżkom (zakres musi obejmować ubezpieczenia komunikacyjne) i wysokość oferowanych zniżek.

JEST:***Klauzula zniżek indywidualnych – 0,5 pkt***

Wykonawca gwarantuje - dla pracowników ubezpieczonych w ramach umowy zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego – zniżkę na indywidualne ubezpieczenia majątkowe w życiu prywatnym.

Zawarcie ubezpieczenia majątkowego z gwarantowaną zniżką jest indywidualną i dobrowolną decyzją ubezpieczonego pracownika.

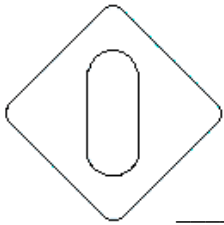
Wykonawca winien przedstawić w ramach oferty zakres ubezpieczeń majątkowych podlegających zniżkom (zakres musi obejmować ubezpieczenia komunikacyjne) i wysokość oferowanych zniżek.

6. W związku z w/w zmianami 1-5 do SWZ modyfikacji ulega Załącznik nr 3 zgodnie z dokumentem Załącznik nr 3 – zmiana 01.03.2023 r. i jest obowiązującym formularzem ofertowym w postępowaniu.

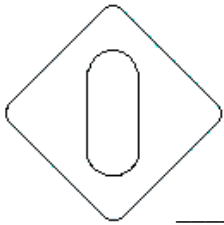
Pytanie 6: Wykonawca prosi o uznanie wyłączeń ochrony odnośnie leczenia szpitalnego zgodnie z zapisami OWU:

§ 48 1. Odpowiedzialnością Wykonawcy nie jest objęte leczenie szpitalne Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka, leczenia Ubezpieczonego na oddziale rehabilitacyjnym oraz pobyt Ubezpieczonego w sanatorium z powodu:

- 1) zdiagnozowanych chorób będących przedmiotem leczenia szpitalnego przed objęciem Ubezpieczonego, małżonka oraz dziecka ubezpieczeniem lub w dacie objęcia ubezpieczeniem, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2; postanowień zdania pierwszego nie stosuje się do leczenia szpitalnego występującego po upływie 3 lat od daty rozpoczęcia odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka,
- 2) wad wrodzonych lub ich następstw,
- 3) [postanowienie skreślone w całości na mocy Aneksu do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia],



- 4) operacji plastyczno – kosmetycznych, z wyjątkiem operacji oszpeceń lub okaleczeń będących następstwem nieszczęśliwego wypadku,
- 5) diagnozowania i leczenia bezpłodności,
- 6) leczenia lub zabiegów dentystycznych (poza pobytami w klinikach chirurgii szczękowej), chyba że wynikają z obrażeń odniesionych w wypadku, w którym Ubezpieczony, małżonek lub dziecko doznało także uszkodzeń innych narządów lub części ciała,
- 7) rehabilitacji lub pobytów sanatoryjnych bądź uzdrowiskowych z zastrzeżeniem postanowień ust. 4,
- 8) badań diagnostycznych,
- 9) hospitalizacji niezaleconej przez lekarza,
- 10) konsekwencji wcześniejszego wypisania się przez Ubezpieczonego, małżonka lub wypisania dziecka ze szpitala na własne żądanie,
- 11) pogorszenia się stanu zdrowia z powodu schorzenia, którego leczenia szpitalnego Ubezpieczony, małżonek lub przedstawiciel ustawowy dziecka odmówił w przeszłości,
- 12) udziału Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka, przy czym za zajęcia takie uważa się: nurkowanie, wspinaczkę górską lub skałkową, speleologię, rafting, kajakarstwo górskie, wykonywanie skoków spadochronowych lub skoków na bungee, uprawianie sportów lotniczych (jako pilot lub pasażer statku powietrznego), uprawianie sportów motorowych, sportów motorowodnych lub sportów walki,
- 13) udziału Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych bądź w przygotowaniach do nich,
- 14) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych bądź czynnego udziału w aktach przemocy lub terroryzmu,
- 15) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony, małżonek lub dziecko nie było pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych,
- 16) przyczynienia się Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka będącego w stanie po użyciu alkoholu, narkotyków lub środków psychotropowych lub w stanie nietrzeźwości bądź w wyniku uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożywaniem alkoholu do zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego; 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 dm³. 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 dm³,
- 17) skutków obrażeń doznanych wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa z winy umyślnej, umyślnego samookaleczenia ciała lub usiłowania popełnienia samobójstwa,



18) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenia jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie,

19) wypadku powstałego na skutek prowadzenia przez Ubezpieczonego, małżonka lub dziecko pojazdu lądowego, powietrznego lub wodnego bez uprawnień oraz bez aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie pojazdu do ruchu, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia,

20) uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem, zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi.

2. Wyłączenia, o których mowa w ust. 1 pkt 1) stosuje się następująco:

1) w okresie pierwszych 4 miesięcy od daty nabycia uprawnień o której mowa w § 14 ust.9 i § 15 ust. 4:

a) w przypadku, gdy liczebność grupy wynosi do 20 zatrudnionych osób – w odniesieniu do przystępujących pracowników, małżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników dotychczas nie objętych inną umową ubezpieczenia oraz

b) w przypadku, gdy liczebność grupy wynosi ponad 20 zatrudnionych osób – w odniesieniu do przystępujących małżonków i pełnoletnich dzieci pracowników dotychczas nie objętych inną umową ubezpieczenia;

2) po upływie 4 miesięcy od daty nabycia uprawnień o której mowa w § 14 ust.9 i § 15 ust.4 – w odniesieniu do przystępujących pracowników, małżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników bez względu na liczebność grupy i fakt rezygnacji z innej umowy ubezpieczenia.

3. Wykonawca nie uzna leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka pracownika za spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, jeżeli zdarzenie będące przyczyną leczenia szpitalnego zostało spowodowane:

1) wystąpieniem przepukliny do ujawnienia której doszło w wyniku wysiłku fizycznego lub dźwignięcia, za wyjątkiem przepuklin urazowych,

2) dolegliwościami bólowymi kręgosłupa lub wypadnięciem jądra miażdżystego, do ujawnienia których doszło w wyniku wysiłku fizycznego lub dźwignięcia.

4. Postanowień ust. 1 pkt 7) nie stosuje się, jeżeli Ubezpieczony został objęty ochroną ubezpieczeniową w tytułu leczenia Ubezpieczonego na oddziale rehabilitacyjnym lub z tytułu pobytu Ubezpieczonego w sanatorium.

5. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, leczenia szpitalnego małżonka lub leczenia szpitalnego dziecka, jeżeli leczenie to odbyło się: w szpitalu rehabilitacyjnym, szpitalnym oddziale rehabilitacyjnym, oddziale dziennego pobytu, w domu opieki, domu pomocy społecznej, ośrodku dla psychicznie chorych, hospicjum onkologicznym, ośrodku leczenia uzależnień lekowych, ośrodku leczenia uzależnień narkotykowych, ośrodku leczenia uzależnień alkoholowych, ośrodku



rekonwalescencyjnym, ośrodka rehabilitacyjnym, ośrodka sanatoryjnym, ośrodka wypoczynkowym oraz jeżeli leczenie odbyło się w trybie domowej opieki pielęgniarskiej.

6. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, leczenia szpitalnego małżonka lub leczenia szpitalnego dziecka, jeżeli w karcie leczenia szpitalnego – jako rozpoznana choroba zasadnicza, choroba współistniejąca lub powikłanie – wskazane zostały przez lekarza prowadzącego:

- 1) zespół nabytego niedoboru odporności (AIDS) lub zarażenia wirusem HIV i pochodnymi, choroba weneryczna, bądź umyślne uszkodzenie ciała,
- 2) zaburzenie psychiczne lub choroba wynikająca z uzależnienia od środków psychoaktywnych (w tym alkoholu) lub ich użycia, upośledzenia umysłowego.

Odpowiedź: Zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert z zastrzeżeniem nadrzędności zapisów SWZ.

Pytanie 7: Ad 14. Załącznik nr 1 SWIZ (ostatnin akapit) Wykonawca prosi o uznanie wyłączeń ochrony odnośnie operacji chirurgicznych zgodnie z zapisami OWU: § 52

1. Odpowiedzialnością Wykonawcy nie jest objęta operacja chirurgiczna, która nastąpiła z powodu:

- 1) choroby zdiagnozowanej lub leczonej w okresie 3 lat przed objęciem Ubezpieczonego ubezpieczeniem dla której dana operacja chirurgiczna jest powszechnie przyjętą, zgodnie z zaleceniami lekarskimi, metodą leczenia,

Odpowiedź: Zamawiający nie dopuszcza ograniczenia zaproponowanego przez Wykonawcę.

Pytanie 8: Wykonawca prosi o uznanie obowiązującego oświadczenia o stanie zdrowia na deklaracji przystąpienia zgodnie z poniższym. Oraz, że oznaczenie przez osoby kontynuujące ubezpieczenie dwóch pierwszych pytań na twierdząco będzie skutkowało zastosowaniem przez Wykonawcę oceny ryzyka i cofnięciem ochrony ubezpieczeniowej.:

1. przebywam na zwolnieniu lekarskim
2. przebywam w szpitalu; przebywam w hospicjum, domu pomocy społecznej, sanatorium; jestem uznana/y za niezdolną/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" - 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 Alzheimerera, AIDS, zakażenia wirusem HIV lub innej choroby, w zakresie której zalecenie lekarskie obejmowało lub obejmuje wykonanie przeszczepu narządu - 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 podtrzymuje zapisy SWZ i nie dopuszcza zastosowania oświadczenia o stanie zdrowia wobec osób kontynuujących ubezpieczenie.

Pytanie 9: 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 10: Wykonawca prosi o potwierdzenie, czy dobrze rozumie, że podana kwota za świadczenie leczenie operacyjne Ubezpieczonego, dotyczy najwyższej (najtrudniejszej) klasy operacji?

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

Pytanie 11: 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 OWU Wykonawcy na dzień składania ofert.

Pytanie 12: Wykonawca prosi o podanie wskaźnika szkodowości z dotychczasowej umowy ubezpieczenia.

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że obecny Ubezpieczyciel nie wyraził zgody na udostępnienie wysokości wskaźnika szkodowości.

Pytanie 13: 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 dopuszcza powyższe.

Pytanie 14: Czy Zamawiający dopuszcza, jeśli karta produktu ubezpieczenia - dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym, będzie dołączona do OWU Wykonawcy?

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza powyższe.

Pytanie 15: SWZ, rozdział VIII pkt 1. – Czy Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca poda dane opiekuna kontraktu – odpowiedzialnego za wszelkie kontakty z Zamawiającym oraz nadzorującego czynności bezpośrednio związane z realizacją przedmiotu zamówienia m.in. za nadzorowanie czynności dot. zaksięgowania wpływu składki ubezpieczeniowej, nadzorowanie wypłat uprawnionych świadczeń z zawartej umowy ubezpieczenia?

Odpowiedź: Zamawiający uzna warunek za spełniony.

Pytanie 16: SWZ, rozdział XIII pkt 6 a) i b). - Wykonawca prosi o potwierdzenie, że wskazana w pkt. b) wysokość kosztów związanych z zawarciem i administrowaniem umową stanowi wszystkie koszty jakie mają zostać w kalkulowane do oferty.

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

Pytanie 17: **Klauzula akwizycyjna obligatoryjna nr 4 (wypłata jednorazowego wynagrodzenia).** - Wykonawca prosi o potwierdzenie, że Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli kwota w zwyczajowo przyjętej kwocie wynagrodzenia zostanie wypłacona



jednorazowo, za czynności związane z przygotowaniem deklaracji i przekazaniem ich Wykonawcy, prowadzone w okresie pierwszych trzech miesięcy od daty wprowadzenia oferty.

Odpowiedź: Zamawiający uzna warunek za spełniony.

Pytanie 18: Klauzula akwizycyjna obligatoryjna nr 4 (wypłata jednorazowego wynagrodzenia). - Wykonawca prosi o potwierdzenie, że Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli kwota, o której mowa w przedmiotowym punkcie zostanie wypłacona pod warunkiem wykonania czynności z należytą starannością tj. pod warunkiem poprawności i kompletności zarówno uzupełnionych danych jak i przekazanych deklaracji.

Odpowiedź: Zamawiający uzna warunek za spełniony.

Pytanie 19: Pkt V. Warunki ubezpieczenia - klauzule dodatkowe fakultatywne, dot. klauzuli nr 9 – klauzula prewencji. - Czy Zamawiający dopuszcza poniższy zapis klauzuli:

„Wykonawca deklaruje przyznanie jednorazowego dofinansowania ze środków funduszu prewencyjnego Wykonawcy w kwocie PLN /słownie PLN:/ dla 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 dopuszcza powyższe.

Pytanie 20: Załącznik nr 1 do SWZ, PKT II.2 Prośba do Zamawiającego o podanie wieku (w latach kalendarzowych) najstarszego ubezpieczonego obecnie pracownika oraz małżonka / partnera życiowego pracownika.

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

Pytanie 21: Załącznik nr 1 do SWZ, PKT II.3 Prośba do Zamawiającego o potwierdzenie, że zdarzenia, o których mowa we wskazanym punkcie, a dotyczące osób objętych odpowiedzialnością w ramach ubezpieczenia grupowego bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia, również powinny zajść w okresie trwania tej umowy.

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

Pytanie 22: Załącznik nr 1 do SWZ, II.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 23: Załącznik nr 1 do SWZ, PKT II.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 24: Załącznik nr 1 do SWZ, PKT II.12 Czy Zamawiający uzna warunek za spełniony w przypadku jeśli zgodnie z OWU Wykonawcy pierwszy pobyt na oddziale rehabilitacyjnym lub szpitalu rehabilitacyjnym z całodobową opieką lekarską, związanego z rehabilitacją konieczną do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku lub choroby, rozpocznie się nie później niż 6 miesięcy po zakończeniu objętego odpowiedzialnością Wykonawcy pobytu ubezpieczonego w szpitalu związanego z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą?

Odpowiedź: Zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert.

Pytanie 25: Załącznik nr 1 do SWZ, III, Tabela 2 Wykonawca zwraca się z prośbą, czy Zamawiający dopuszcza, aby *Tabela 2 – dodatkowy program ubezpieczenia – cegiełki ochronne* zostały przeniesiony do części V tj. Warunki ubezpieczenia – klauzule dodatkowe fakultatywne?

Odpowiedź: Zamawiający odsyła Wykonawcę do udzielonej odpowiedzi na pytanie numer 5.

Pytanie 26: Załącznik nr 1 do SWZ, III, Tabela 2 Wykonawca, niezależnie od odpowiedzi na pytanie nr 13., prosi o usunięcie szacunkowej składki uśrednionej: 8 zł/ os., gdyż sposób jej wyliczenia może budzić poważne wątpliwości interpretacyjne. Jednocześnie w przypadku braku pozytywnej odpowiedzi, Wykonawca prosi o potwierdzenie, że jest to jedynie szacunkowa, orientacyjna składka za poszczególne cegiełki i jej przekroczenie nie spowoduje odrzucenia oferty Wykonawcy. Jednocześnie Wykonawca prosi o potwierdzenie, że każdy Ubezpieczony będzie mógł samodzielnie wybrać cegiełkę, do której chce przystąpić (może przystąpić do jednej, dwóch lub trzech jednocześnie), pod warunkiem, że przystąpił do podstawowego programu ubezpieczenia.

Odpowiedź: Zamawiający odsyła Wykonawcę do udzielonej odpowiedzi na pytanie numer 5.



Pytanie 27: Załącznik nr 1 do SWZ, Założenia Ogólne – Wykonawca prosi o potwierdzenie (lub wnosi o to taką zasadę) że nie jest w ramach pakietu obligatoryjnego zobligowany do zaoferowania w Ofercie innych świadczeń, niż te wskazane w SWZ.

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

Pytanie 28: Załącznik nr 4 do SWZ, Umowa generalna § 3 - Podpisanie umowy generalnej następuje przed początkiem odpowiedzialności, czy Zamawiający zgodzi się, aby polisy wystawione i przekazane zostały w pierwszym miesiącu obowiązywania odpowiedzialności po dokonaniu wpłaty należnej składki przez Zamawiającego?

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza powyższe.

Pytanie 29: Załącznik nr 4 do SWZ, Umowa generalna § 6 pkt 3 - W nawiązaniu do zapisu, czy Zamawiający zgodzi się, aby obsługa ubezpieczenia była realizowana elektronicznie przy wykorzystaniu systemu, który Wykonawca zobowiązuje się udostępnić bezpłatnie Zamawiającemu, wówczas ewidencja danych osób przystępujących do ubezpieczenia jak i występujących z ubezpieczenia odbywałaby się w elektronicznym systemie, za jego pośrednictwem dane te wysyłane byłyby do Wykonawcy? Natomiast podpisane oryginały deklaracji przystąpienia przekazywane byłyby Wykonawcy w celu dokonania ich archiwizacji.

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza powyższe.

Pytanie 30: Pkt V. Warunki ubezpieczenia – klauzule dodatkowe fakultatywne, klauzula nr 4 ppkt. a). – Czy Zamawiający dopuszcza, że w przypadku zgłoszeń dokonanych za pośrednictwem Internetu w uzasadnionych wypadkach Wykonawca będzie mógł prosić o wgląd w oryginały dokumentacji?

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza powyższe.

Pozostałe postanowienia SWZ nie ulegają zmianom.

Beata Sobkowicz-Gostyńska