

**Wszyscy Wykonawcy**

**Dotyczy:** postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym bez negocjacji na realizację zadania pn. „**Ubezpieczenie grupowe na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miasta Rypin oraz jednostek organizacyjnych i Instytucji Kultury Gminy Miasta Rypin**”  
Numer postępowania **ZP.271.25.2024**

**WYJAŚNIENIA TREŚCI SWZ**

Działając zgodnie z art. 284 ust. 1, ust. 2 i ust. 6 Ustawy z 11 września 2019 roku Prawo Zamówień Publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 roku, poz. 1320) wyjaśniam treść zapytań, które wpłynęły 25 października 2024 roku.

**Pytanie 1:**

Zał. nr 1, SOPZ, dział B, punkt 3.5 – Wykonawca prosi o wskazanie w pkt 3.5. Załącznika nr 1 do SIWZ zamkniętej listy przypadków (przebywanie na zwolnieniu lekarskim, urlopie macierzyńskim), w jakich osoby dotychczas ubezpieczone mają zostać przyjęte do ubezpieczenia. Zwrot „między innymi” sugeruje otwartą listę takich sytuacji. Zamknięta lista konieczna jest do rzetelnego przygotowania oferty i oszacowania składki przez Wykonawcę.

**Odpowiedź na pytanie 1:**

Zamawiający informuje, że przesłanką do przyjęcia do ubezpieczenia jest fakt ubezpieczenia danej osoby w ramach umowy grupowej na życie funkcjonującej aktualnie u danego Ubezpieczającego, a nie np. przyczyna braku świadczenia pracy przez daną osobę. Zamawiający nie może dopuścić do sytuacji w której zawarcie nowej umowy spowodowałoby brak możliwości przystąpienia do ubezpieczenia choćby jednej z aktualnie ubezpieczonych osób. Reasumując do ubezpieczenia będą mogły przystąpić wszystkie osoby dotychczas ubezpieczone niezależnie od tego czy świadczą pracę, czy nie.

**Pytanie 2:**

Zał. nr 1, SOPZ, dział B, punkt 3.5 – Wykonawca prosi o potwierdzenie, że w przypadku sytuacji opisanej w pkt 3.5.: „Wykonawca zobowiązuje się do przyjęcia do ubezpieczenia wszystkie osoby (w tym m.in. osoby przebywające na zwolnieniach lekarskich, urlopiach macierzyńskich, urlopiach bezpłatnych), o ile osoby te były ubezpieczone w dotychczas funkcjonującej umowie ubezpieczenia grupowego na życie.” warunkiem jest zachowanie ciągłości odpowiedzialności pomiędzy dotychczasowym a nowym ubezpieczeniem, rozumiana także jako ciągłość w opłacaniu składek.

**Odpowiedź na pytanie 2:**

Zamawiający potwierdza.

**Pytanie 3:**

Zał. nr 1, SOPZ, dział B, punkt 3.15 – czy w ramach gwarancji możliwości dożywotniej kontynuacji ubezpieczenia Zamawiający zaakceptuje następujący, będący aktualnie w ofercie Wykonawcy – dotyczy osób bez względu na wiek, które nabędą prawa do indywidualnej kontynuacji:

L.p. Zakres świadczeń	Świadczenie jako skumulowany % sumy ubezpieczenia
1 Śmierć Ubezpieczonego	100%
2 Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	200%
3 Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	700 %
4 Śmierć współmałżonka	50%

5 Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	300%
6 Śmierć rodziców i teściów	20%
7 Śmierć dziecka	30%
8 Urodzenie się dziecka	10%
9 Urodzenie się martwego dziecka	20%
10 Osierocenie dziecka	40%
11 Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku za 1% uszczerbku	1%

Składka – 7 zł od 1.000 zł sumy ubezpieczenia.

**Odpowiedź na pytanie 3:**

Zamawiający informuje, że nie wyraża zgody na zmianę zapisów pkt. 3.15 Załącznika nr 1 do SWZ, jednakże Wykonawca może zaoferować wskazany w pytaniu zakres świadczeń Ubezpieczonemu jako alternatywny, wówczas Ubezpieczony będzie miał prawo wyboru.

**Pytanie 4:**

Zał. nr 1, SOPZ, dział B, punkt 3.20, 4.16.3, 4.17.3 - Prośba do Zamawiającego o potwierdzenie (lub zgodę na to), 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 na pytanie 4:**

Zamawiający potwierdza.

**Pytanie 5:**

Zał. Nr 1 do SOPZ, dział B, punkt 4.21 – Czy w ramach tej definicji - Zamawiający zaakceptuje, że w przypadku pobytu w szpitalu Wykonawca przyznaje ubezpieczonemu – poprzez wydanie ważnej, bezgotówkowej Karty Aptecznej – prawo do odbioru w aptece produktów o wartości 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu pobytu w szpitalu?

**Odpowiedź na pytanie 5:**

Zamawiający informuje, że treść Zał. Nr 1 do SOPZ, dział B, punkt 4.21 wskazuje, iż rozwiązanie zaproponowane przez Wykonawcę jest akceptowane przez Zamawiającego, forma wypłaty świadczenia zgodnie z wyżej wymienionym punktem wskazuje, iż to Wykonawca wybiera formę wypłaty świadczenia z tytułu zwrotu kosztu zakupu leków.

**Pytanie 6:**

Zał. Nr 1 do SOPZ, dział B, punkt 4.22.5 – Prośba do Zamawiającego o zgodę na stosowanie, oprócz wymienionych w punkcie, następujących ograniczeń odpowiedzialności, zgodnie z którymi Wykonawca nie odpowiadałby za:

- pobyt w szpitalu 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,
- pobyt na OAIT (OIT) , jeśli pobyt ten odbył się na oddziale kardiologicznym, neurologicznym ani diabetologicznym – nawet jeśli podstawowe czynności życiowe były stale monitorowane lub jeśli podjęto czynności zastępcze w razie niewydolności narządów lub układów ustroju.
- rekonwalescencję, jeśli:

- 1) pobyt w szpitalu, po którym bezpośrednio następuje rekonwalescencja, był spowodowany leczeniem niepłodności;
- 2) rekonwalescencja odbyła się w okresie urlopu ubezpieczonego dla poratowania zdrowia albo urlopu zdrowotnego.

**Odpowiedź na pytanie 6:**

Zamawiający informuje, że wyraża zgodę na zastosowanie wskazanych w pytaniu wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności, z wyłączeniem zapisów, które są mniej korzystne niż zapisy Zał. Nr 1 do SWZ, dział B, punkt 4.22.5.

**Pytanie 7:**

Zał. Nr 1 do SOPZ, dział B, punkt 4.23.7 – Wykonawca zwraca się z prośbą o możliwość zastosowania, jako równoważnych, następujących definicji „udar mózgu”:

W przypadku ryzyka śmierci w skutek udaru mózgu:

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

W przypadku trwałego uszczerbku w wyniku udaru mózgu oraz poważnej choroby ubezpieczonego:

Tylko taki udar (udar mózgu), który jest nagłym, ogniskowym lub uogólnionym zaburzeniem czynności mózgu spowodowanym wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany, które spowodowało trwały ubytek neurologiczny. Odpowiadamy wyłącznie za taki udar mózgu z ubytkiem neurologicznym, 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 z trwałym ubytkiem neurologicznym, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu lub przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA).

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

W przypadku pobytu w szpitalu wskutek udaru mózgu:

Tylko taki udar (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 lub 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 ryzyka poważnego zachorowania obowiązywałyby zapisy stosownych ogólnych warunków.

**Odpowiedź na pytanie 7:**

Zamawiający informuje, że wyraża zgodę na zastosowanie wskazanej w pytaniu definicji, z wyłączeniem zapisów, które są mniej korzystne niż zapisy Zał. Nr 1 do SWZ, dział B, punkt 4.23.7.

**Pytanie 8:**

Zał. Nr 1 do SOPZ, dział B, punkt 4.23.8 – Wykonawca zwraca się z prośbą o możliwość zastosowania, jako równoważnych, definicji „zawału serca” zawartych w ramach swoich ogólnych warunków:

W przypadku ryzyka śmierci w skutek zawału serca – zachowanie definicji zawartej w SOPZ:

zawał serca – martwica części mięśnia sercowego spowodowana nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego.

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

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

- a) kliniczne objawy niedokrwienia mięśnia sercowego,
- b) nowe niedokrwienne zmiany w EKG,
- c) nowy ubytek żywego mięśnia sercowego w badaniach obrazowych lub nowe regionalne zaburzenia czynności skurczowej, których umiejscowienie odpowiada etiologii niedokrwiennej,
- d) skrzeplina w tętnicy wieńcowej stwierdzona w koronarografii.

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

- a) 5-krotnie przekraczającej górną granicę normy w przypadku zawału związanego z przezskórną interwencją wieńcową lub
- b) 10-krotnie przekraczającej górną granicę normy w przypadku zawału związanego z pomostowaniem tętnic wieńcowych.

W przypadku ryzyka poważnego zachorowania obowiązywałyby zapisy stosownych ogólnych warunków.

**Odpowiedź na pytanie 8:**

Zamawiający informuje, że wyraża zgodę na zastosowanie wskazanej w pytaniu definicji, z wyłączeniem zapisów, które są mniej korzystne niż zapisy Zał. Nr 1 do SWZ, dział B, punkt 4.23.8.

**Pytanie 9:**

Zał. nr 1, SOPZ, dział B, punkt 5.1.2 – Czy w ramach wskazanego punktu Zamawiający dopuszcza możliwość pomniejszenia świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego o wypłacone wcześniej świadczenie z tytułu choroby śmiertelnej?

**Odpowiedź na pytanie 9:**

Zamawiający informuje, że wypłacone wcześniej świadczenie z tytułu choroby śmiertelnej pomniejsza świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego.

**Pytanie 10:**

Zał. nr 1, SOPZ, dział B, punkt 5.1.5 – Wykonawca prosi o potwierdzenie (lub wnioskuje o to), że dodatkowe pakiety, o których mowa w punkcie, będą mogły być w całości oparte o zapisy ogólnych warunków oraz Ofert poszczególnych Wykonawców, z całkowitym pominięciem zapisów SWZ.

**Odpowiedź na pytanie 10:**

Zamawiający potwierdza, że dodatkowe pakiety, będą mogły być w całości oparte o zapisy ogólnych warunków oraz Ofert poszczególnych Wykonawców.

**Pytanie 11:**

Zał. Nr 1 do SOPZ, dział B, Dział 4.17 i 4.18

Wykonawca prosi, aby:

I. mógł w Ofercie zastosować, jako równoważne, jednostki chorobowe – o nazwach i definicjach zgodnych z jego aktualnymi ogólnymi warunkami, ale spełniającymi warunki chorób wskazanych w punkcie 4.17.1. i 4.18.1

II. mógł w Ofercie zastosować, jako równoważne, następujące zapisy w miejsce tych wskazanych w punktach 4.17.5.a i c oraz 4.18.5.a i c:

1. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu ciężkiej choroby, jeśli:
  - 1) wystąpienie ciężkiej choroby jest następstwem nieszczęśliwego wypadku, który wystąpił:
    - a) w wyniku działań wojennych,

- b) gdy ubezpieczony czynnie uczestniczył w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
- c) gdy ubezpieczony usiłował popełnić lub popełnił czyn, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- d) gdy ubezpieczony uczestniczył w wypadku komunikacyjnym, w którym kierował pojazdem:
  - bez uprawnień,
  - w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 – jeśli któraś z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
- e) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub pod wpływem: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych
  - w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii
  - jeśli miało to wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;
- 2) wystąpienie ciężkiej choroby jest następstwem:
  - a) samookaleczenia się ubezpieczonego lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego,
  - b) bezpośredniego zatrucia spożytym alkoholem, użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub środkami zastępczymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile zatrucie miało wpływ na zajście zdarzenia,
  - c) użycia przez ubezpieczonego produktów leczniczych niezgodnie z zaleceniem lekarza albo niezgodnie z informacją zamieszczoną w ulotce dołączonej do produktu leczniczego;
  - d) uszkodzeń ciała, które były spowodowane leczeniem lub zabiegami diagnostycznymi, bez względu na to, kto je wykonywał – chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku,
  - e) zawodowego uprawiania sportu przez ubezpieczonego.
- 2. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje także:
  - 1) w przypadku wystąpienia chirurgicznego leczenia choroby aorty brzusznej – operacji chirurgicznej izolowanych zmian w odgałęzieniach aorty brzusznej;
  - 2) w przypadku wystąpienia chirurgicznego leczenia choroby aorty piersiowej – operacji chirurgicznej izolowanych zmian w odgałęzieniach aorty piersiowej;
  - 3) w przypadku wystąpienia chirurgicznego leczenia zastawkowej wady serca – zabiegów rekonstrukcji ani plastyki nieprawidłowo pracujących elementów zastawek naturalnych;
  - 4) w przypadku wystąpienia choroby Parkinsona – parkinsonizmu objawowego;
  - 5) w przypadku wystąpienia niezłośliwego guza mózgu – torbieli, ziarniniaków, malformacji naczyniowych, krwiaków mózgu, guzów przysadki mózgowej;
  - 6) w przypadku wystąpienia nowotworu złośliwego:
    - a) nowotworów ocenionych w badaniu histopatologicznym jako łagodne, o granicznej złośliwości, potencjalnie małej złośliwości, nieinwazyjne lub przedinwazyjne (tzw. in situ),
    - b) zmian o cechach dysplazji,
    - c) ziarnicy złośliwej w pierwszym stadium,
    - d) czerniaka złośliwego skóry opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0 oraz wszystkich nowotworów skóry w tym chłoniaka skóry,
    - e) brodawkowatego raka tarczycy opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0,
    - f) nowotworu złośliwego gruczołu krokowego (prostaty, stercza) opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0 lub T1bN0M0,
    - g) dysplazji szyjki macicy i nowotworu złośliwego szyjki macicy opisanego wg skali CIN jako CIN1, CIN2 lub CIN3,
    - h) wszystkich nowotworów związanych z AIDS i zakażeniem wirusem HIV;
    - 7) w przypadku wystąpienia przewlekłej niewydolności nerek

– ostrej niewydolności nerek, która jest odwracalna i która wymaga jedynie czasowej dializoterapii;

8) w przypadku wystąpienia schyłkowej niewydolności wątroby

– takiej, która jest spowodowana alkoholem, nadużywaniem leków lub innych substancji toksycznych dla wątroby;

9) w przypadku wystąpienia udaru mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym – takiego, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu lub przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA).

III. mógł w Ofercie zastosować, jako równoważne, następujące zapisy w miejsce tych wskazanych w punktach 4.17.4, 4.17.5.c, 14.18.4 oraz 4.16.5.c:

1. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje także:

1) całkowitej utraty słuchu w obydwu uszach, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano nowotwór lub otosklerozę, które były przyczyną utraty słuchu;

2) całkowitej utraty wzroku w obydwu oczach, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano zwyrodnienie plamki żółtej, jaskrę lub cukrzycę, które były przyczyną utraty wzroku;

3) chirurgicznego leczenia choroby aorty brzusznej, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano tętniaka aorty brzusznej lub rozwarstwienie aorty brzusznej;

4) chirurgicznego leczenia choroby aorty piersiowej, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano tętniaka aorty piersiowej lub rozwarstwienie aorty piersiowej;

5) chirurgicznego leczenia choroby niedokrwiennej serca metodą by-pass, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano chorobę niedokrwinną serca lub zawał serca;

6) chirurgicznego leczenia zastawkowej wady serca, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano zastawkową wadę serca, która była przyczyną tego leczenia chirurgicznego;

7) przewlekłej niewydolności nerek, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano kłębuszkowe zapalenie nerek lub wielotorbielowatość nerek;

8) transplantacji, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczony został wpisany na listę oczekujących na przeszczep;

9) udaru mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano udar mózgu, przemijające niedokrwienie mózgu tzw. TIA, miażdżycę naczyń mózgowych;

10) utraty kończyny, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano cukrzycę lub miażdżycę tętnic kończyn dolnych, które były przyczyną amputacji;

11) zakażenia wirusem HIV w wyniku transfuzji, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano hemofilię;

12) zakażonej martwicy trzustki, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano ostre zapalenie trzustki lub przewlekłe zapalenie trzustki;

13) zatoru tętnicy płucnej, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano chorobę zakrzepowo-zatorową;

14) zawału serca, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano chorobę niedokrwinną serca lub wystąpił zawał serca.

2. Nasza ochrona nie obejmuje ciężkich chorób, które wystąpiły lub z powodu których rozpoczęto u ubezpieczonego postępowanie diagnostyczno–lecnicze, zanim rozpoczął się okres naszej ochrony.

3. Wyłączenie z pkt 2 nie dotyczy:

a) sytuacji, w których postępowanie diagnostyczno–lecnicze rozpoczęło się i zakończyło przed ukończeniem przez ubezpieczonego 18 lat,

b) ciężkich chorób, w przypadku których nie istnieje związek przyczynowo–skutkowy pomiędzy poprzednim a obecnym wystąpieniem takiej samej ciężkiej choroby.

Wykonawca prosi, aby zapisy te mógł stosować w całości, bez dodatkowych ograniczeń, np. „wyłącznie w zakresie polepszającym warunki SIWZ”. Jakikolwiek zmiany w powyższych zapisach skutkować mogą powstaniem szeregu komplikacji interpretacyjnych, zmuszą także Wykonawcę do znaczącego podniesienia składki lub do podjęcia decyzji o odstąpieniu od przystępowania do postępowania SWZ.

Wykonawca pragnie też podkreślić, że zapisy te są częścią jego zapisów ogólnych warunków i nie mają na celu pogorszenia tych warunków na potrzeby Oferty.

**Odpowiedź na pytanie 11:**

Zamawiający informuje, że wyraża wyłącznie zgodę na zastosowanie rozwiązania zaproponowanego w pkt. I. pytania. W pozostałej części Zamawiający nie wyraża zgody na zastosowanie wskazanych w pytaniu zapisów w całości, gdyż oznaczałoby to przyjęcie mniej korzystnych zapisów dla Ubezpieczonych niż aktualne, dlatego Wykonawca może stosować powyższe zapisy, ale tylko z wyłączeniem zapisów, które są mniej korzystne niż zapisy Zał. Nr 1 do SOPZ, dział B, Dział 4.17 i 4.18.

**Pytanie 12:**

Zał. Nr 1 do SOPZ, dział B, punkt: 4.20.

Wykonawca prosi, aby:

I. mógł w Ofercie zastosować, jako równoważne, następujące jednostki specjalistycznego leczenia – dotyczy punktu 4.20.1:

- 1) ablacja;
- 2) chemioterapia;
- 3) dializoterapia;
- 4) radioterapia;
- 5) radioterapia Gamma Knife lub Cyber Knife;
- 6) terapia interferonowa;
- 7) terapia radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy;
- 8) wszczepienie kardiowertera-defibrylatora;
- 9) wszczepienie stymulatora serca (rozrusznika);
- 10) wszczepienie stymulatora resynchronizującego.

II. mógł w Ofercie zastosować, jako równoważne, następujące zapisy w miejsce tych wskazanych w punktach 4.20.2 do 4.20.4 włącznie (tam, gdzie niżej wskazane jest słowo „Ciebie” – należy przez to rozumieć ubezpieczonego):

1. W razie wystąpienia u Ciebie specjalistycznego leczenia, które roz-poczęło się w okresie naszej ochrony, wypłacimy określony w polisie procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu:

- 1) podania pierwszej dawki leku – w przypadku chemioterapii lub terapii interferonowej;
- 2) podania pierwszej dawki promieniowania jonizującego;
- 3) wykonania pierwszej terapii radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy;
- 4) pierwszego wszczepienia kardiowertera-defibrylatora;
- 5) pierwszego wszczepienia stymulatora serca (rozrusznika);
- 6) pierwszego wszczepienia stymulatora resynchronizującego;
- 7) wykonania pierwszej radioterapii Gamma Knife lub Cyber Knife;
- 8) wykonania pierwszej ablacji;
- 9) wykonania pierwszej dializoterapii.

2. Jeśli wypłacimy świadczenie po:

- 1) ablacji;
- 2) chemioterapii albo radioterapii bądź radioterapii Gamma Knife lub Cyber Knife;
- 3) dializoterapii;
- 4) terapii interferonowej;
- 5) terapii radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy;
- 6) wszczepieniu kardiowertera-defibrylatora;
- 7) wszczepieniu stymulatora resynchronizującego;
- 8) wszczepieniu stymulatora serca (rozrusznika)

– to nasza ochrona dla tego specjalistycznego leczenia kończy się.

III. mógł w Ofercie zastosować, jako równoważne, następujące zapisy w miejsce tych wskazanych w punktach 4.20.4 (tam, gdzie niżej wskazane jest słowo „Ciebie” – należy przez to rozumieć ubezpieczonego):

1. Nasza ochrona nie obejmuje:

1) w przypadku chemioterapii – zastosowania leków hormonalnych grupy L02, immunostymulujących grupy L03 lub immunosu–presyjnych grupy L04 klasyfikacji ATC jako metody leczenia nowotworu złośliwego;

2) w przypadku dializoterapii – dializoterapii czasowej stosowanej w niewydolności nerek, która ma charakter odwracalny;

3) w przypadku wszczepienia kardiowertera-defibrylatora, wszczepienia stymulatora serca, wszczepienia stymulatora resynchronizującego – zabiegów repozycji, rewizji oraz wymiany elektrod i układu stymulującego.

2. W przypadku specjalistycznego leczenia wypta–cimy świadczenie, o ile nie ma związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy obecnym, a poprzednim leczeniem, jeśli takie wystąpiło przed początkiem naszej ochrony.

3. Nasza ochrona obejmuje kolejne specjalistyczne leczenie, jeżeli poprzednie, jeśli takie wystąpiło przed początkiem naszej ochrony, zakończyło się przed ukończeniem przez Ciebie 18 lat.

4. W razie przeprowadzenia u Ciebie radioterapii, radioterapii Gamma Knife lub Cyber Knife jak i chemioterapii świadczenie wypłacamy tylko za jedno wymienione leczenie specjalistyczne.

Wykonawca prosi, aby zapisy te mógł stosować w całości, bez dodatkowych ograniczeń, np. „wyłącznie w zakresie polepszającym warunki SWZ”. Jakiegokolwiek zmiany w powyższych zapisach skutkować mogą powstaniem szeregu komplikacji interpretacyjnych, zmuszą także Wykonawcę do znaczącego podniesienia składki.

Wykonawca pragnie też podkreślić, że zapisy te są częścią jego zapisów ogólnych warunków i nie mają na celu pogorszenia tych warunków na potrzeby Oferty.

**Odpowiedź na pytanie 12:**

Zamawiający informuje, że wyraża wyłącznie zgodę na zastosowanie rozwiązania zaproponowanego w pkt. I. pytania. W pozostałej części Zamawiający nie wyraża zgody na zastosowanie wskazanych w pytaniu zapisów w całości, gdyż oznaczałoby to przyjęcie mniej korzystnych zapisów dla Ubezpieczonych niż aktualne, dlatego Wykonawca może stosować powyższe zapisy, ale tylko z wyłączeniem zapisów, które są mniej korzystne niż zapisy Zał. Nr 1 do SOPZ, dział B, pkt 4.20.

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

**Odpowiedź na pytanie 13:**

Zamawiający informuje, że wyraża zgodę na wypełnienie oświadczenia na etapie zawarcia umowy o ile będzie to niezbędne z punktu widzenia obowiązujących przepisów prawa, w tym z przepisów wspomnianej ustawy.

**Pytanie 14:**

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 na pytanie 14:**

Zamawiający informuje, że wyraża zgodę na wskazane zastrzeżenie.

**Pytanie 15:**

Wykonawca wnioskuję o udostępnienie danych dotyczących poziomu szkodowości za okres ostatnich 24 miesięcy ubezpieczenia.

**Odpowiedź na pytanie 15:**

Zamawiający informuje, że nie posiada danych o szkodowości.



**Pytanie 16:**

Umowa, § 7 – Prośba do Zamawiającego o wprowadzenie zasady, zgodnie z którą Wykonawca może wystawić pięć polis (jedna polisa dla każdego Wariantu), gdzie Ubezpieczającym byłby Zamawiający a uprawnionymi – pracownicy i członkowie ich rodzin wszystkich wskazanych w SWZ / SOPZ podmiotów – takie działanie wpłynie znacząco na obniżenie kosztów obsługi polis, co z kolei ma wpływ na składki dla ubezpieczonych. W razie braku zgody Wykonawca prosi o możliwość zastosowania następującego schematu postępowania:

- w przypadku podmiotów zatrudniających mniej niż 25 osób Zamawiający dopuściłby wystawienie wyłącznie jednej polisy (jednego Wariantu wybranego przez Zamawiającego)
- podmiotów zatrudniających od 25 osób – jednej lub dwóch polis (Wariantów wybranych przez Zamawiającego, przy czym warunkiem uruchomienia wariantu byłoby przystąpienie do niego minimum 25 osób – wliczając w to małżonków i pełnoletnie dzieci ubezpieczonych).

**Odpowiedź na pytanie 16:**

Zamawiający informuje, że nie wyraża zgody na zaproponowany system wystawiania polis.

**Pytanie 17:**

SWZ, pkt 3, ppkt 3.22 - Wykonawca prosi o potwierdzenie, że podana wysokość kosztów obsługi oraz kurtażu umowy ubezpieczenia stanowi wartość brutto. Jednocześnie Wykonawca prosi o potwierdzenie, że wskazana wysokość kosztów związanych z zawarciem i administrowaniem umowy stanowi wszystkie koszty, jakie mają zostać wliczone do oferty.

**Odpowiedź na pytanie 17:**

Zamawiający potwierdza że podana wysokość kosztów obsługi oraz kurtażu umowy ubezpieczenia stanowi wartość brutto i jednocześnie informuje że opis sposobu obliczania ceny oferty został określony w pkt. 20 SWZ.

**Pytanie 18:**

Wykonawca zwraca się z prośbą do Zamawiającego o potwierdzenie czy broker posiada aktualne pełnomocnictwa do reprezentowania wszystkich podmiotów objętych postępowaniem przetargowym.

**Odpowiedź na pytanie 18:**

Zamawiający informuje, że Wykonawca będzie miał możliwość wglądu do aktualnych pełnomocnictw brokera do reprezentowania wszystkich podmiotów objętych niniejszym postępowaniem, przed zawarciem umowy.

**Pytanie 19:**

SWZ pkt. 23, ppkt 23.1 oraz Załącznik nr 4 §17

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 na pytanie 19:**

Zamawiający informuje, że w pkt 23. SWZ oraz § 17 umowy zostało dokładnie wyjaśnione, kiedy Wykonawca spełnia wymagania w zakresie zatrudnienia na podstawie stosunku pracy, w okolicznościach, o których mowa w art. 95 ustawy Prawo zamówień publicznych.

**Pytanie 20:**

Załącznik nr 4 do SWZ, Projektowane postanowienia umowy § 10 ust 3

Wykonawca prosi o wyjaśnienie czy zapis ten dotyczy kwestii ewentualnego opóźnienia wpłaty składek w obrębie danego miesiąca czy zmiany daty opłacenia składek na stałe?

Jeśli zmiana będzie dotyczyła stałego przesunięcia daty wpłaty na inny miesiąc niż ten, za który składka jest należna, Wykonawca prosi o wykreślenie zapisu, gdyż jest to zmiana znacząca i powodująca zmiany w rozliczeniu polis.

**Odpowiedź na pytanie 20:**

Zamawiający informuje, że wskazany zapis dotyczy kwestii ewentualnego opóźnienia wpłaty składek w obrębie danego miesiąca.

**Pytanie 21:**

Załącznik nr 4 do SWZ, Projektowane postanowienia umowy § 16 pkt 4

Czy Zamawiający potwierdza, że polisy staną się integralną częścią umowy w momencie ich wystawienia przez Ubezpieczyciela? Przekazanie dokumentu polisy nastąpi najpóźniej do końca pierwszego miesiąca obowiązywania ubezpieczenia.

**Odpowiedź na pytanie 21:**

Zamawiający potwierdza.