



Wrocław, dn. 21.12.2023 r.

Do uczestników postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na usługę grupowego ubezpieczenia na życie i zdrowie pracowników oraz członków rodzin pracowników Regionalnych Centrów Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa

## ODPOWIEDZI NA PYTANIA I ZMIANY DO SWZ NR SWZ NR 262/2023/Kielce

Działając w imieniu i na rzecz Regionalnych Centrów Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, 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:

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na przedłużenie terminu złożenia oferty na 10.01.2024 r., z uwagi na okres świąteczno-urlopowy i potrzebę czasu niezbędnego do rzetelnego przeliczenia oferty ?

**Odpowiedź/Zmiana:** Zamawiający wyraża zgodę na zmianę terminu składania i otwarcia ofert. Z związku z tym, zmianie ulega SWZ w:

✓ **Rozdziale IX punkt 1:**

**Było:**

Ofertę wraz z wymaganymi dokumentami należy umieścić na [platformazakupowa.pl](https://platformazakupowa.pl) pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/pn/suprabrokers> do dnia **03.01.2024 r.**, do godz. 10:00. Otwarcie nastąpi o godz. 12:00.

**Jest:**

Ofertę wraz z wymaganymi dokumentami należy umieścić na [platformazakupowa.pl](https://platformazakupowa.pl) pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/pn/suprabrokers> do dnia **10.01.2024 r.**, do godz. 10:00. Otwarcie nastąpi o godz. 12:00.

✓ **Rozdział IX – otwarcie ofert – punkt 1:**

**Było:**

Składający ofertę jest nią związany przez okres 90 dni czyli do dnia 01.04.2024 r. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się z upływem terminu składania ofert.

**Jest:**

Składający ofertę jest nią związany przez okres 90 dni czyli do dnia 08.04.2024 r. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się z upływem terminu składania ofert.



**Pytanie 2:**

Wykonawca prosi o podanie wskaźnika szkodowości z dotychczasowej umowy ubezpieczenia.

**Odpowiedź:** Zamawiający informuje, że obecny Ubezpieczyciel nie wyraził zgody na udostępnienie informacji o szkodowości.

**Pytanie 3:**

Wykonawca prosi o potwierdzenie, czy dobrze rozumie intencję Zamawiającego, że w ramach postępowania ma zostać zawarta jedna, wspólna polisa dla wszystkich jednostek?

**Odpowiedź:** Zamawiający informuje, że intencją Zamawiającego jest wystawienie odrębnych polis na poszczególne RCKiK. Jednocześnie Zamawiający odsyła Wykonawcę w ramach dodatkowego doprecyzowania do Załącznika nr 1 do SWZ Rozdział II punkt 7.

**Pytanie 4:**

Wykonawca prosi o potwierdzenie, czy dopuszczalne jest złożenie oferty tylko na jedną część (np. tylko część I)?

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

**Pytanie 5:**

Wykonawca wnosi o zmianę podanej wysokości Wskaźnika Szkodowości (WS) z 80%, na 65%.

**Odpowiedź:** Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

**Pytanie 6:**

Wykonawca wnosi o zmianę zapisów SWZ i zmianę terminu wykonywania usługi z 36 miesięcy na 24 miesiące.

**Odpowiedź:** Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

**Pytanie 7:**

W związku z wymogiem przyjęcia do ubezpieczenia osób przebywających na zwolnieniach lekarskich, w szpitalu, urlopach macierzyńskich/rodzicielskich, urlopach bezpłatnych lub mających 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/rodzicielski, wychowawczy, zwolnienie lekarskie, pobyt w szpitalu oraz niezdolność do pracy.

**Odpowiedź:** Zamawiający informuje, że na dzień udzielania odpowiedzi na pytanie Wykonawcy nie jest w stanie podać informacji, o które prosi Wykonawca.

**Pytanie 8:**

Wykonawca prosi o potwierdzenie, że możliwość wskazania w deklaracji partnera życiowego dotyczy wyłącznie ubezpieczonego pracownika. Wykonawca nie ma możliwości rejestracji w systemie informatycznym danych partnera na przystąpieniu pełnoletniego dziecka.

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.



**Pytanie 9:**

Prosimy o doprecyzowanie, czy:

„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” należy rozumieć, że Wykonawca będzie zobowiązany do wypłaty świadczenia jedynie za czas pobytu w szpitalu trwający podczas okresu odpowiedzialności Wykonawcy

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

**Pytanie 10:**

Wykonawca prosi o potwierdzenie czy Zamawiający uzna za spełniony warunek jeśli zamiast świadczenia Rekonwalescencja 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:** Zamawiający dopuszcza powyższe.

**Pytanie 11:**

Wykonawca prosi o podanie wieku najstarszej osoby ubezpieczonej (pracownika oraz członka rodziny).

**Odpowiedź:** Zamawiający informuje, że na dzień udzielania odpowiedzi na pytanie Wykonawcy nie jest w stanie podać informacji, o które prosi Wykonawca.

**Pytanie 12:**

Wykonawca prosi o potwierdzenie, czy Zamawiający uzna warunek za spełniony jeżeli zamiast świadczenia Niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji zostanie zaoferowane świadczenie Całkowita trwała niezdolność do pracy Ubezpieczonego wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku.

**Odpowiedź:** Zgodnie z SWZ.

**Pytanie 13:**

Wykonawca zwraca się z prośbą o zmianę terminu składania ofert na dzień 10.01.2024 r. z uwagi na czas świąteczny i ograniczeniami związanymi z czasem urlopowym.

**Odpowiedź:** Zamawiający odsyła Wykonawcę do udzielonej odpowiedzi na pytanie nr 1.

**Pytanie 14:**

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 15:**

Prośba o potwierdzenie, że Wykonawca dając w ofercie prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia musi zapewnić ubezpieczonym jej funkcjonowanie również po zakończeniu umowy grupowej tj. Wykonawca zapewnia dożywnią kontynuację ubezpieczonemu, który odchodzi z polisy grupowej?

**Odpowiedź:** Zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert.

**Pytanie 16:**

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

**Odpowiedź:** Zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert.

**Pytanie 17:**

SWZ, rozdział VI, pkt 13. - Czy Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeśli karta produktu ubezpieczenia- dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym będzie dołączony do OWU Wykonawcy.

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

**Pytanie 18:**

SWZ, rozdział XIV, pkt 6 ppkt b). Wykonawca prosi o potwierdzenie, że wskazana wysokość kosztów związanych z zawarciem i administrowaniem umową stanowi wszystkie koszty jakie mają zostać w kalkulowane do oferty oraz że podana wysokość kosztów obsługi oraz kurtażu umowy ubezpieczenia stanowi wartość brutto.

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

**Pytanie 19:**

Załącznik nr 1 A do SWZ, Pakiet I, Dział IV pkt. 4 – 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 pierwszym miesiącu od daty wprowadzenia oferty.

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



**Pytanie 20:**

Załącznik nr 1 A do SWZ, Pakiet I, Dział IV pkt. 4 – 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.

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

**Pytanie 21:**

Prośba do Zamawiającego o informację czy polisy będą wystawione na Zamawiającego tj. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kielcach czy na każdy podmiot osobno wymieniony w SWZ?

**Odpowiedź:** Zamawiający odsyła Wykonawcę do udzielonej odpowiedzi na pytanie nr 3.

**Pytanie 22:**

Wykonawca zwraca się z prośbą o potwierdzenie, czy Zamawiający jest upoważniony do przeprowadzenia postępowania i udzielenia zamówienia w imieniu pozostałych wymienionych w SWZ Zamawiających.

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza powyższe.

**Pytanie 23:**

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

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza powyższe.

**Pytanie 24:**

**Załącznik nr 4A i 4B, Umowa generalna, § 6 ust. 3 -** Czy Zamawiający zgodzi się, aby obsługa ubezpieczenia była realizowana elektronicznie przy wykorzystaniu systemu, który Wykonawca zobowiązuje się udostępnić bezpłatnie? Wówczas wykazy/listy osób przystępujących do ubezpieczenia oraz osób występujących będą rejestrowane w ww. systemie informatycznym. Również deklaracje/ewidencja danych osób przystępujących i występujących z ubezpieczenia odbywać się będzie w elektronicznym systemie i za jego pośrednictwem dane te wysyłane będą do Wykonawcy, a jedynie podpisane oryginały deklaracji przystąpienia byłyby przekazywane Wykonawcy w celu dokonania ich archiwizacji.

**Odpowiedź:** Zamawiający dopuszcza powyższe.

**Pytanie 25:**

Załącznik nr 4A i 4B, umowa generalna § 8 ust 1. - 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 potwierdza, że uzna warunek za spełniony.



**Pytanie 26:**

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

**Odpowiedź:** Zamawiający informuje, że na dzień udzielania odpowiedzi na pytanie Wykonawcy nie jest w stanie podać informacji, o które prosi Wykonawca.

**Pytanie 27:**

**Załącznik nr 1 do SWZ (pakiet 1), punkt 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 28:**

**Załącznik nr 1 do SWZ (pakiet 1), punkt II.13** - Prośba do Zamawiającego o potwierdzenie, iż zapis „zgodnie z OWU” oznacza, iż obowiązywać będą zasady z OWU dotyczące precyzyjnego określenia wysokości świadczeń dla poszczególnych rodzajów pobytu w szpitalu w określonym przez ogólne warunki czasie (z zastrzeżeniem nadrzędności punktów SWZ).

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

**Pytanie 29:**

**Załącznik nr 1 do SWZ (pakiet 1), punkt II.13** - 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.” 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 30:**

**Załącznik nr 1 do SWZ (pakiet 1), punkt II.13** - Czy Zamawiający zgodzi się na poniższe doprecyzowanie, w wyniku którego Wykonawca będzie odpowiadał za pierwszy pobyt w szpitalu w celu rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, pod warunkiem, że pobyt ten rozpoczął się nie później niż 6 miesięcy po zakończeniu objętego odpowiedzialnością Wykonawcy pobytu ubezpieczonego w szpitalu, związanego – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą.

**Odpowiedź:** Zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert.



**Pytanie 31:**

**Załącznik nr 1 do SWZ (pakiet 1), punkt II.16** - W związku z wprowadzeniem nowych wersji ogólnych warunków, przewidujących m. in. uaktualnienie definicji pod kątem aktualnej wiedzy medycznej oraz uwzględniających pro-klienckie wskazówki urzędu ochrony konsumenta, Wykonawca zwraca się z uprzejmą prośbą o możliwość przedstawienia jednostek chorobowych o nazwach oraz definicjach zgodnych z jego ogólnymi warunkami – w ramach stosownej klauzuli Wykonawca przedstawiłby wskazanie – która jednostka chorobowa z OPZ ma swojego odpowiednika w ogólnych warunkach.

**Odpowiedź:** Zamawiający dopuszcza powyższe, z zastrzeżeniem że wymienione w OPZ jednostki chorobowe są obligatoryjne.

**Pytanie 32:**

**Załącznik nr 1 do SWZ (pakiet 1), dział III (Tabela)** – prośba o wyjaśnienie, co precyzyjnie oznacza określenie „szacunkowa składka ubezpieczeniowa”. Czy jest to maksymalna dopuszczalna przez Zamawiającego wysokość składki?

**Odpowiedź:** Zamawiający wyjaśnia, że jest rekomendowana maksymalna szacunkowa składka, jednakże Zamawiający wyjaśnia, że przekroczenie tych wysokości składek nie skutkuje odrzuceniem oferty.

**Pytanie 33:**

**Załącznik nr 1 do SWZ (pakiet 1), dział III (Tabela)** – prośba o potwierdzenie, że w przypadku ryzyk określonych precyzyjnie dziale II (np. ciężkie zachorowania dziecka itd.) – obowiązywać będą zapisy ogólnych warunków Wykonawców.

**Odpowiedź:** Zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składnia ofert.

**Pytanie 34:**

**Załącznik nr 1 do SWZ (pakiet 1), dział III (Tabela)** – prośba o potwierdzenie, że w przypadku ryzyk związanych z pobytami w szpitalu wskazane w Tabelach kwoty świadczeń również są kwotami skumulowanymi (za dany rodzaj pobytu w szpitalu).

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

**Pytanie 35:**

**Załącznik nr 1 do SWZ (pakiet 1), punkt V.1 i V.10** – zdaniem Wykonawcy obydwie klauzule mówią dokładnie o tej samej zasadzie; prośba do Zamawiającego o weryfikację zapisów i, jeśli teza Wykonawcy jest błędna, o wyjaśnienie.

**Odpowiedź:** Zamawiający wyjaśnia, że klauzule opisane są prawidłowo. Klauzula z Załącznika nr 1 do SWZ Rozdział V nr 1 dotyczy operacji najlżejszych (najmniej skomplikowane pod względem medycznym), natomiast klauzula nr 10 dotyczy najcięższych (najbardziej skomplikowane pod względem medycznym).

**Pytanie 36:**

**Załącznik nr 1 do SWZ (pakiet 1), punkt III (Tabela) oraz zapis „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 37:**

Czy Zamawiający dopuszcza ograniczenia w owu Wykonawcy, które przewidują brak ochrony z tytułu poszczególnych ryzyk po osiągnięciu przez ubezpieczonego określonego wieku (np. 60, 65 lat)– np. ciężkiej choroby, operacji chirurgicznej?

**Odpowiedź:** Zamawiający nie dopuszcza ograniczenia opisanego przez Wykonawcę.

**Pytanie 38:**

Czy Zamawiający zgadza się, żeby wypłata z tytułu operacji chirurgicznej była uzależniona od okresu hospitalizacji osoby ubezpieczonej np. wypłata nastąpi tylko w przypadku gdy osoba ubezpieczona przebywała w szpitalu nieprzerwanie 10 dni?

**Odpowiedź:** Zamawiający nie dopuszcza ograniczenia opisanego przez Wykonawcę.

**Pytanie 39:**

Czy Zamawiający zgadza się, aby odpowiedzialność Wykonawcy wygasła po wyczerpaniu 100% sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu tj. kwota wypłaconych świadczeń w stosunku do jednego ubezpieczonego wyniesie max 100% sumy ubezpieczenia?

**Odpowiedź:** Zamawiający nie dopuszcza ograniczenia opisanego przez Wykonawcę.

**Pytanie 40:**

Czy Zamawiający wyraża zgodę aby Wykonawca wypłacał świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu po osiągnięciu minimalnego pułapu np. 2%?

**Odpowiedź:** Zamawiający nie dopuszcza ograniczenia opisanego przez Wykonawcę.

**Pytanie 41:**

Czy Zamawiający zgadza się aby odpowiedzialność Wykonawcy w ramach leczenia specjalistycznego obejmowała tylko zabiegi wykonane w szpitalu?

**Odpowiedź:** Zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert.

**Pytanie 42:**

Czy Zamawiający zgadza się aby odpowiedzialność Wykonawcy w ramach leczenia specjalistycznego obejmowała tylko zabiegi wykonane na terytorium RP?

**Odpowiedź:** Zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert.

**Pytanie 43:**

Załącznik nr 1 do SWZ – Czy Zamawiający dopuszcza dodatkowe ograniczenia w wypłacie świadczeń – tj. wypłata świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego w następstwie NW następuje tylko jeżeli śmierć osoby ubezpieczonej nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia NW?

**Odpowiedź:** Zamawiający nie dopuszcza ograniczenia opisanego przez Wykonawcę.



**Pytanie 44:**

Załącznik nr 1 do SWZ – Czy Zamawiający dopuszcza dodatkowe ograniczenia w wypłacie świadczeń – tj. wypłata świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego następuje tylko jeżeli śmierć osoby ubezpieczonej nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia wypadku komunikacyjnego?

**Odpowiedź:** Zamawiający nie dopuszcza ograniczenia opisanego przez Wykonawcę.

**Pytanie 45:**

Załącznik nr 1 do SWZ – Czy Zamawiający dopuszcza dodatkowe ograniczenia w wypłacie świadczeń - tj. wypłata świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy następuje tylko jeżeli śmierć osoby ubezpieczonej nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia wypadku przy pracy?

**Odpowiedź:** Zamawiający nie dopuszcza ograniczenia opisanego przez Wykonawcę.

**Pytanie 46:**

Załącznik nr 1 do SWZ – Zakres ubezpieczenia oraz wysokość świadczeń – Czy Zamawiający dopuszcza dodatkowe ograniczenia w wypłacie świadczeń tj. wypłata świadczenia z tytułu zgonu małżonka ubezpieczonego w następstwie NW następuje tylko jeżeli śmierć małżonka ubezpieczonego nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia NW?

**Odpowiedź:** Zamawiający nie dopuszcza ograniczenia opisanego przez Wykonawcę.

**Pytanie 47:**

Czy Zamawiający zgadza się, żeby odpowiedzialność Wykonawcy obejmowała jeden pobyt na OIOM/OIT w przypadku gdy w czasie jednego pobytu w szpitalu ubezpieczony trafi kilka razy na OIOM/OIT?

**Odpowiedź:** Zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert.

**Pytanie 48:**

Załącznik nr 1 do SWZ (pakiet 1), dział III (Tabela) – prośba o potwierdzenie, że w wierszach 11, 12, 13 nie powinno być oznaczenia \*\*, bo w tych wierszach występuje ono w polach bez świadczeń (--) i nie dotyczy tych ryzyk.

**Odpowiedź/Zmiana:** W związku z pytaniem od Wykonawcy zmianie ulga Załącznik nr 1A do SWZ Rozdział III:

**Było:**

Grupa:		I	II	III	IV	V	VI
Szacunkowa liczba ubezpieczonych:		189	500	550	400	350	300
Szacunkowa składka ubezpieczeniowa/os.:		65 zł	70 zł	78 zł	79 zł	100 zł	90 zł
Minimalna partycypacja:		15	15	15	15	15	15
Zakres świadczeń		Minimalna wysokość świadczenia/sumy ubezpieczenia w zł					
1.	Zgon ubezpieczonego	50 000	55 000	60 000	70 000	90 000	100 000
2.	Zgon ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku*	100 000	137 500	150 000	175 000	225 000	250 000
3.	Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku	150 000	192 500	210 000	245 000	315 000	400 000



	<i>Grupa:</i>	I	II	III	IV	V	VI
	komunikacyjnego*						
4.	Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy*	150 000	192 500	210 000	245 000	315 000	400 000
5.	Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy*	200 000	247 500	280 000	315 000	405 000	500 000
6.	Zgon ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udarem mózgu*	100 000	110 000	120 000	140 000	180 000	250 000
7.	Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – świadczenie za 1% uszczerbku	450	450	500	600	650	800
8.	Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udarem mózgu – świadczenie za 1% uszczerbku	400	400	400	400	500	500
9.	Zgon małżonka ubezpieczonego/partnera życiowego wskazanego w deklaracji przystąpienia	13 000	15 000	17 000	15 000	20 000	25 000
10.	Zgon małżonka ubezpieczonego/partnera życiowego wskazanego w deklaracji przystąpienia w następstwie nieszczęśliwego wypadku*	32 500	37 500	42 500	37 500	50 000	62 500
11.	Zgon rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego	2 250	2 500	2 750	2 200	3 250	---**
12.	Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu	1 500	---**	---**	2 000	2 250	---**
13.	Urodzenie martwego dziecka	2 800	---**	---**	4 000	4 500	---**
14.	Zgon dziecka ubezpieczonego	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
15.	Zgon dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku*	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
16.	Osierocenie dziecka – jednorazowe świadczenie dla każdego dziecka	4 000	5 000	5 000	6 000	6 000	7 000
17.	Ciężkie zachorowania ubezpieczonego	7 000	8 000	9 000	15 000	10 000	15 000
18.	Ciężkie zachorowania małżonka ubezpieczonego/partnera życiowego wskazanego w deklaracji przystąpienia	3 000	3 000	3 000	4 000	4 000	6 000
19.	Ciężkie zachorowania dziecka ubezpieczonego s. u.	4 000	----	----	4 000	4 000	----
20.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany chorobą oraz powyżej 14-go dnia pobytu spowodowanego: nieszczęśliwym wypadkiem, nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym, nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy, zawałem serca lub udarem mózgu	60	65	70	70	80	100
21.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	180	195	210	210	240	300
22.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu	240	260	280	280	320	400



Grupa:		I	II	III	IV	V	VI	
	spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym							
23.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	240	260	280	280	320	400	
24.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu	120	130	210	210	240	300	
25.	Pobyt w szpitalu na OIT **	dodatkowe świadczenie jednorazowe	600	650	700	700	800	1 000
		dodatkowe świadczenie dzienne płatne przez min. 5 dni	120	150	140	140	160	200
26.	Rekonwalescencja	świadczenie dzienne	30	32,50	35	35	40	50
27.	Świadczenie lekowe/apteczne		200	200	300	300	300	300
28.	Operacje chirurgiczne	świadczenie minimalne (za operacje najmniej skomplikowane)	400	500	500	600	800	800
29.	Niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji		10 000	10 000	15 000	15 000	30 000	40 000
30.	Leczenie specjalistyczne	suma ubezpieczenia:	3 000	4 000	4 000	5 000	7 000	8 000
* skumulowana wysokość świadczeń dla wybranego zakresu ubezpieczenia								
** wypłata w formie świadczenia dziennego lub jednorazowego z uwzględnieniem minimalnych wysokości świadczeń dla wybranej grupy ubezpieczenia								

**Jest:**

Grupa:		I	II	III	IV	V	VI
Szacunkowa liczba ubezpieczonych:		189	500	550	400	350	300
Szacunkowa składka ubezpieczeniowa/os.:		65 zł	70 zł	78 zł	79 zł	100 zł	90 zł
Minimalna partycypacja:		15	15	15	15	15	15
Zakres świadczeń		Minimalna wysokość świadczenia/sumy ubezpieczenia w zł					
1.	Zgon ubezpieczonego	50 000	55 000	60 000	70 000	90 000	100 000
2.	Zgon ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku*	100 000	137 500	150 000	175 000	225 000	250 000
3.	Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego*	150 000	192 500	210 000	245 000	315 000	400 000
4.	Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy*	150 000	192 500	210 000	245 000	315 000	400 000
5.	Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy*	200 000	247 500	280 000	315 000	405 000	500 000
6.	Zgon ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udarem mózgu*	100 000	110 000	120 000	140 000	180 000	250 000



<i>Grupa:</i>		I	II	III	IV	V	VI
7.	Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – świadczenie za 1% uszczerbku	450	450	500	600	650	800
8.	Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udarem mózgu – świadczenie za 1% uszczerbku	400	400	400	400	500	500
9.	Zgon małżonka ubezpieczonego/partnera życiowego wskazanego w deklaracji przystąpienia	13 000	15 000	17 000	15 000	20 000	25 000
10.	Zgon małżonka ubezpieczonego/partnera życiowego wskazanego w deklaracji przystąpienia w następstwie nieszczęśliwego wypadku*	32 500	37 500	42 500	37 500	50 000	62 500
11.	Zgon rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego	2 250	2 500	2 750	2 200	3 250	---
12.	Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu	1 500	---	---	2 000	2 250	---
13.	Urodzenie martwego dziecka	2 800	---	---	4 000	4 500	---
14.	Zgon dziecka ubezpieczonego	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
15.	Zgon dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku*	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
16.	Osierocenie dziecka – jednorazowe świadczenie dla każdego dziecka	4 000	5 000	5 000	6 000	6 000	7 000
17.	Ciężkie zachorowania ubezpieczonego	7 000	8 000	9 000	15 000	10 000	15 000
18.	Ciężkie zachorowania małżonka ubezpieczonego/partnera życiowego wskazanego w deklaracji przystąpienia	3 000	3 000	3 000	4 000	4 000	6 000
19.	Ciężkie zachorowania dziecka ubezpieczonego s. u.	4 000	----	----	4 000	4 000	----
20.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany chorobą oraz powyżej 14-go dnia pobytu spowodowanego: nieszczęśliwym wypadkiem, nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym, nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy, zawałem serca lub udarem mózgu	60	65	70	70	80	100
21.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	180	195	210	210	240	300
22.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym	240	260	280	280	320	400
23.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	240	260	280	280	320	400
24.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu	120	130	210	210	240	300



<i>Grupa:</i>			I	II	III	IV	V	VI
25.	Pobyt w szpitalu na OIT **	dodatkowe świadczenie jednorazowe	600	650	700	700	800	1 000
		dodatkowe świadczenie dzienne płatne przez min. 5 dni	120	150	140	140	160	200
26.	Rekonwalescencja	świadczenie dzienne	30	32,50	35	35	40	50
27.	Świadczenie lekowe/apteczne		200	200	300	300	300	300
28.	Operacje chirurgiczne	świadczenie minimalne (za operacje najmniej skomplikowane)	400	500	500	600	800	800
29.	Niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji		10 000	10 000	15 000	15 000	30 000	40 000
30.	Leczenie specjalistyczne	suma ubezpieczenia:	3 000	4 000	4 000	5 000	7 000	8 000

\* skumulowana wysokość świadczeń dla wybranego zakresu ubezpieczenia  
\*\* wypłata w formie świadczenia dziennego lub jednorazowego z uwzględnieniem minimalnych wysokości świadczeń dla wybranej grupy ubezpieczenia

**Jednocześnie Zamawiający informuje, że w związku z powyższym zmianie ulega również Załącznik nr 3A do SWZ – Formularz oferty, który w dniu dzisiejszym zostanie zamieszczony wraz z odpowiedziami na platformie Pełnomocnika Zamawiającego.**

Pozostałe postanowienia SWZ nie ulegają zmianom.

Paweł Janiszewski