

## **ODPOWIEDZI NA PYTANIA DO SWZ I ZMIANA TREŚCI SWZ**

**Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn: „Grupowe ubezpieczenie na życie pracowników Akademii Sztuki w Szczecinie”.**

**I. Zamawiający na podstawie art. 284 ust. 6 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych, zwanej dalej „ustawą”, przekazuje wykonawcom treść pytań wraz z odpowiedziami:**

### **Pytanie nr 1**

Wykonawca prosi o podanie wskaźnika szkodowości z dotychczasowej umowy ubezpieczenia.

#### **Odpowiedź na pytanie nr 1**

Zamawiający informuje, że nie dysponuje wiedzą na temat wskaźnika szkodowości z dotychczasowej umowy.

### **Pytanie nr 2**

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 na pytanie nr 2**

Zamawiający informuje, że liczba osób przebywających na urloпах bezpłatnych, macierzyńskich, wychowawczym, L4, w szpitalu lub mają orzeczoną trwałą niezdolność do pracy/służby przez właściwy organ rentowy nie przekracza 2% wszystkich osób zatrudnionych przez Zamawiającego.

### **Pytanie nr 3**

Wykonawca prosi o potwierdzenie czy Zamawiający uzna za spełniony warunek jeśli zamiast Świadczenia Rekonwalescencji bezpośrednio po pobycie w szpitalu z powodu choroby lub nieszczęśliwego wypadku 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 na pytanie nr 3**

Zamawiający informuje, że dopuszcza możliwość stosowania odmiennego od stosowanego w SWZ nazewnictwa świadczeń pod warunkiem, że zakres świadczenia nie będzie węższy od określonego w SWZ. Jednocześnie Zamawiający wyjaśnia, iż na podstawie postanowień § 6 ust. 1 i 2 wzoru Umowy ubezpieczenia generalnego do zawartych ubezpieczeń zastosowanie będą miały w odpowiedniej kolejności: postanowienia wzoru Umowy, SWZ, oferty Wykonawcy oraz dokumenty wystawione przez Wykonawcę potwierdzające

zawarcie umowy ubezpieczenia, tj. polisa ubezpieczeniowa oraz OWU, wraz z brzmieniem określonych definicji.

#### **Pytanie nr 4**

Czy Zamawiający wyraża zgodę, aby wskazaną w tabeli kwotę dotyczącą 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 na pytanie nr 4**

Zamawiający wyraża zgodę pod warunkiem, że wysokość wypłacanego świadczenia z tyt. następującego leczenia: chemioterapia, radioterapia, terapia interferonowa, wszczepienie kardiowertera/defibrylatora, wszczepienie rozrusznika serca, ablacji nie będzie niższe niż 3 000,00 PLN.

#### **Pytanie nr 5**

Wykonawca prosi o potwierdzenie czy Zamawiający uzna za spełniony warunek jeśli zamiast świadczenia Niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji w wyniku wypadku lub choroby (trwale inwalidztwo) zostanie zaoferowane świadczenie Całkowita trwała niezdolność do pracy Ubezpieczonego wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku.

#### **Odpowiedź na pytanie nr 5**

Zamawiający potwierdza spełnienie warunku poprzez zaoferowanie świadczenia: Całkowita trwała niezdolność do pracy Ubezpieczonego wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku zamiast: Niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji w wyniku wypadku lub choroby (trwale inwalidztwo).

#### **Pytanie nr 6**

Wykonawca prosi o potwierdzenie czy Zamawiający uzna za spełniony warunek jeśli zamiast świadczenia: Świadczenie Pobyt na Oddziale Intensywnej Terapii (oddział intensywnej opieki medycznej) - jednorazowe świadczenie za pobyt trwający minimum 48 godzin w formie ryczałtowej zaoferowane zostanie świadczenie leczenia szpitalnego na OIOM płatne za dzień pobytu (przez pierwsze 14 dni) w wysokości równej leczeniu ubezpieczonego w szpitalu (w chorobie)?

#### **Odpowiedź na pytanie nr 6**

Zamawiający informuje, że dopuszcza możliwość stosowania odmiennego od stosowanego w SWZ nazewnictwa świadczeń pod warunkiem, że zakres świadczenia nie będzie węższy od określonego w SWZ. Jednocześnie Zamawiający wyjaśnia, iż na podstawie postanowień § 6 ust. 1 i 2 wzoru Umowy ubezpieczenia generalnego do zawartych ubezpieczeń zastosowanie będą miały w odpowiedniej kolejności: postanowienia wzoru Umowy, SWZ, oferty Wykonawcy oraz dokumenty wystawione przez Wykonawcę potwierdzające zawarcie umowy ubezpieczenia, tj. polisa ubezpieczeniowa oraz OWU, wraz z brzmieniem określonych definicji.

#### **Pytanie nr 7**

Wykonawca wnosi o zmianę zapisu w Załącznik nr 5 do SWZ Umowa § 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia punkt 2 z:

W zakresie niniejszej Umowy przedmiotem ochrony ubezpieczeniowej jest określone w Opisie przedmiotu zamówienia SWZ świadczenie przez Wykonawcę usługi grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników, to jest osób pozostających z Zamawiającym w stosunku zatrudnienia, lub w innym stosunku prawnym na podstawie innych umów cywilnoprawnych, które przystąpią do grupowego ubezpieczenia na życie na podstawie deklaracji przystąpienia.

na:

W zakresie niniejszej Umowy przedmiotem ochrony ubezpieczeniowej jest określone w Opisie przedmiotu zamówienia SWZ świadczenie przez Wykonawcę usługi grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników, to jest osób pozostających z Zamawiającym w stosunku zatrudnienia, lub w innym stosunku prawnym na podstawie innych umów cywilnoprawnych, które przystąpią do grupowego ubezpieczenia na życie na podstawie deklaracji przystąpienia zaakceptowanych przez Wykonawcę.

#### **Odpowiedź na pytanie nr 7**

Zamawiający nie wyraża zgody na modyfikację. Jednocześnie Zamawiający potwierdza, że deklaracje przystąpienia do ubezpieczenia muszą być zaakceptowane przez Wykonawcę. Dodatkowo Zamawiający nie wprowadza wzoru deklaracji, który powinien być stosowany, co oznacza, że Zamawiający akceptuje treść deklaracji stosowanej przez Wykonawcę, z wyjątkiem postanowień sprzecznych z postanowieniami SWZ.

#### **Pytanie nr 8**

Wykonawca wnosi o zmianę zapisu w Załącznik nr 5 do SWZ Umowa § 8 Likwidacja szkód punkt 1 z:

1. Szkody będą zgłaszane do Wykonawcy w formie pisemnej lub telefonicznie lub drogą elektroniczną. na:

1. Szkody będą zgłaszane do Wykonawcy w formie pisemnej lub drogą elektroniczną.

#### **Odpowiedź na pytanie nr 8**

Zamawiający nie wyraża zgody.

#### **Pytanie nr 9**

Wykonawca wnosi o wykreślenie zapisu z Załącznika nr 5 do SWZ Umowa § 8 Likwidacja szkód punktu 2: W przypadku zgłoszenia Wykonawcy zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem niniejszej Umowy, Wykonawca skontaktuje się z uprawnioną osobą wskazaną w zgłoszeniu szkody niezwłocznie po otrzymaniu zgłoszenia, nie później niż w ciągu 3 dni roboczych podając nr szkody, dane kontaktowe do likwidatora.

#### **Odpowiedź na pytanie nr 9**

Zamawiający nie wyraża zgody.

#### **Pytanie nr 10**

Wykonawca wnosi o zmianę zapisu w Załączniku nr 5 do SWZ Umowa § 8 Likwidacja szkód punkt 3 z: Zamawiający wymaga aby świadczenie proste rozumiane jako świadczenie z tytułu śmierci spowodowanej przyczyną naturalną lub urodzenia wypłacane było na wskazane przez uposażonego konto lub gotówką w maksymalnym terminie 3 dni roboczych od zgłoszenia na podstawie dostarczonych Wykonawcy: kopii dowodu osobistego uposażonego oraz odpisu skróconego aktu zgonu lub aktu urodzenia. na:

Zamawiający wymaga aby świadczenie proste rozumiane jako świadczenie z tytułu śmierci rodzica/teścia lub urodzenia martwego dziecka lub urodzenia wypłacane było na wskazane przez uposażonego konto w maksymalnym terminie 3 dni roboczych od zgłoszenia po akceptacji dokumentacji przez Wykonawcę.

#### **Odpowiedź na pytanie nr 10**

Zamawiający dokona w tym zakresie modyfikacji.

#### **Pytanie nr 11**

Wykonawca wnosi o wykreślenie zapisu z Załącznika nr 5 do SWZ Umowa § 8 Likwidacja szkód punktu 4 i punktu 5: 4. Wykonawca wyznacza koordynatora/opiekuna Zamawiającego, tj. osobę/osoby dedykowane do obsługi likwidacji szkód: ....., stanowisko: ....., tel.: ....., adres e-mail: .....1;

5. Zmiana osoby / osób, o których mowa w ust. 4, wymaga pisemnego zgłoszenia Zamawiającemu i nie stanowi zmiany umowy.

#### **Odpowiedź na pytanie nr 11**

Zamawiający nie wyraża zgody. Jednocześnie Zamawiający wyjaśnia, że przez osobę koordynatora/opiekuna rozumie osobę, która będzie stanowiła wsparcie po stronie Wykonawcy związane z należyтым realizowaniem Umowy i wynikających z niej świadczeń, w szczególności osobę, która będzie odpowiedzialna za kontakty z Ubezpieczającym (Zamawiającym), w tym w zakresie wniosków tego Ubezpieczającego (Zamawiającego), przekierowania ewentualnych zapytań do innych osób zajmujących się rozpatrywaniem wniosków / szkód z danej polisy itp.

#### **Pytanie nr 12**

Wykonawca prosi o akceptację swoich zapisów odnośnie świadczenia Rehabilitacji, zgodnie z definicją Wykonawcy, rozumianą jako: W przypadku, gdy po zakończeniu leczenia szpitalnego, Ubezpieczony

rozpoczął dalsze całodobowe leczenie na szpitalnym oddziale rehabilitacyjnym, w szpitalu rehabilitacyjnym lub w ośrodku rehabilitacyjnym będące kontynuacją wcześniejszego leczenia (nie później niż w okresie 30 dni od daty zakończenia leczenia), Wykonawca wypłaca Ubezpieczonemu za każdy dzień takiego leczenia, dodatkowe świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia. Świadczenie dodatkowe może być wypłacone maksymalnie dwa razy w roku polisowym, maksymalnie łącznie za okres 45 dni.

#### **Odpowiedź na pytanie nr 12**

Zamawiający informuje, że dopuszcza możliwość stosowania odmiennego od stosowanego w SWZ nazewnictwa świadczeń pod warunkiem, że zakres świadczenia nie będzie węższy od określonego w SWZ. Jednocześnie Zamawiający wyjaśnia, iż na podstawie postanowień § 6 ust. 1 i 2 wzoru Umowy ubezpieczenia generalnego do zawartych ubezpieczeń zastosowanie będą miały w odpowiedniej kolejności: postanowienia wzoru Umowy, SWZ, oferty Wykonawcy oraz dokumenty wystawione przez Wykonawcę potwierdzające zawarcie umowy ubezpieczenia, tj. polisa ubezpieczeniowa oraz OWU, wraz z brzmieniem określonych definicji.

#### **Pytanie nr 13**

Wykonawca prosi o akceptację swoich zapisów odnośnie świadczenia Karta apteczna, zgodnie z definicją Wykonawcy rozumianej jako: Świadczenie z tytułu kosztów leczenia poszpitalnego Ubezpieczonego zostanie wypłacone w przypadku jednoczesnej wypłaty świadczenia leczenia szpitalnego Ubezpieczonego trwającego co najmniej 3 pełne dni kalendarzowe, w stałej wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, w każdym roku polisowym (liczonym od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia i każdej kolejnej rocznicy) Wykonawca wypłaci co najwyżej trzy świadczenia z tytułu kosztów leczenia poszpitalnego Ubezpieczonego.

#### **Odpowiedź na pytanie nr 13**

Zamawiający informuje, że dopuszcza możliwość stosowania odmiennego od stosowanego w SWZ nazewnictwa świadczeń pod warunkiem, że zakres świadczenia nie będzie węższy od określonego w SWZ. Jednocześnie Zamawiający wyjaśnia, iż na podstawie postanowień § 6 ust. 1 i 2 wzoru Umowy ubezpieczenia generalnego do zawartych ubezpieczeń zastosowanie będą miały w odpowiedniej kolejności: postanowienia wzoru Umowy, SWZ, oferty Wykonawcy oraz dokumenty wystawione przez Wykonawcę potwierdzające zawarcie umowy ubezpieczenia, tj. polisa ubezpieczeniowa oraz OWU, wraz z brzmieniem określonych definicji.

#### **Pytanie nr 14**

Wykonawca prosi o uściślenie i wyjaśnienie zapisu w Załączniku nr 6 OPZ Przedmiotu ubezpieczenia dotyczącego Leczenie szpitalne ubezpieczonego, w tabeli podano Leczenie szpitalne ubezpieczonego (świadczenie za jeden dzień pobytu – maksymalnie do 90 dni w ciągu kolejnych 12 miesięcy) od Leczenie szpitalne ubezpieczonego (świadczenie za jeden dzień pobytu – maksymalnie do 360 dni w ciągu kolejnych 12 miesięcy) od pierwszego do czternastego dnia pobytu w szpitalu, po 14 dniu pobytu świadczenie dzienne podano w nawiasie. Świadczenie wypłacane już za jeden dzień pobytu – pobyt w szpitalu musi trwać dłużej niż 1 dzień – Wykonawca prosi o uściślenie jaki ma być maksymalnie 90 dni czy 360 dni?

#### **Odpowiedź na pytanie nr 14**

Zamawiający dokona w tym zakresie modyfikacji.

#### **Pytanie nr 15**

Wykonawca wnosi o zmianę zapisu w Załączniku nr 6 OPZ ROZDZIAŁ II WARUNKI SZCZEGÓLNE punkt 2 z:

Złożenie deklaracji do Zamawiającego przez osobę przystępującą do ubezpieczenia jest jednoznaczne z objęciem go ochroną ubezpieczeniową w pełnym zakresie (zgodnie z ofertą i wymogami zawartymi w SWZ) przez Wykonawcę. Zamawiający przekazuje Wykonawcy listę osób przystępujących do ubezpieczenia oraz listę osób występujących z ubezpieczenia przed miesiącem, którego dotyczą. Dzień miesiąca do którego zostanie przekazana lista osób ubezpieczonych zostanie uzgodniona po zawarciu umowy z Wykonawcą.

na:

Złożenie deklaracji do Zamawiającego przez osobę przystępującą do ubezpieczenia, akceptacja deklaracji przez Wykonawcę oraz opłacenie składki przez Zamawiającego jest jednoznaczne z objęciem go ochroną ubezpieczeniową w pełnym zakresie (zgodnie z ofertą i wymogami zawartymi w SWZ) przez Wykonawcę.

Zamawiający przekazuje Wykonawcy listę osób przystępujących do ubezpieczenia oraz listę osób występujących z ubezpieczenia przed miesiącem, którego dotyczą. Dzień miesiąca do którego zostanie przekazana lista osób ubezpieczonych zostanie uzgodniona po zawarciu umowy z Wykonawcą.

**Odpowiedź na pytanie nr 15**

Zamawiający nie wyraża zgody na modyfikację. Jednocześnie Zamawiający potwierdza, że deklaracje przystąpienia do ubezpieczenia muszą być zaakceptowane przez Wykonawcę. Dodatkowo Zamawiający nie wprowadza wzoru deklaracji, który powinien być stosowany, co oznacza, że Zamawiający akceptuje treść deklaracji stosowanej przez Wykonawcę, z wyjątkiem postanowień sprzecznych z postanowieniami SWZ.

**Pytanie nr 16**

Wykonawca wnosi o wykreślenie zapisu w Załączniku nr 6 OPZ ROZDZIAŁ II WARUNKI SZCZEGÓLNE punktu 20:

20. Zamawiający wymaga dedykowania przez Wykonawcę opiekuna odpowiedzialnego za właściwe realizowanie Umowy, w szczególności zgłaszanych świadczeń.

**Odpowiedź na pytanie nr 16**

Zamawiający nie wyraża zgody. Jednocześnie Zamawiający wyjaśnia, że przez opiekuna należy rozumieć osobę, która będzie odpowiedzialna za kontakty z Ubezpieczającym (Zamawiającym), w tym w zakresie wniosków tego Ubezpieczającego (Zamawiającego), przekierowania ewentualnych zapytań do innych osób zajmujących się rozpatrywaniem wniosków / szkód z danej polisy itp.

**Pytanie nr 17**

Wykonawca wnosi o wykreślenie zapisu w Załączniku nr 6 OPZ ROZDZIAŁ II WARUNKI SZCZEGÓLNE punktu 21:

21. Zamawiający wymaga, aby Wykonawca wykonywał zobowiązania wynikające z ubezpieczenia za pośrednictwem placówki posiadającej stosowne zaplecze najbliższej lokalizacji Zamawiającego, z zastrzeżeniem, że komisje lekarskie zapewnione będą na terenie miasta Szczecin i województwa Zachodniopomorskiego, a świadczenia były zgłaszane minimum on-line, pocztą lub telefonicznie.

**Odpowiedź na pytanie nr 17**

Zamawiający nie wyraża zgody.

**Pytanie nr 18**

Wykonawca wnosi o zmianę zapisu w Załączniku nr 6 OPZ ROZDZIAŁ II WARUNKI SZCZEGÓLNE punkt 22 z:

Zamawiający wymaga, aby świadczenie proste rozumiane jako świadczenie z tytułu śmierci spowodowanej przyczyną naturalną lub urodzenia wypłacane było na wskazane przez uposażonego konto lub gotówką w terminie 3 dni roboczych od zgłoszenia na podstawie kopii dowodu osobistego uposażonego oraz odpisu skróconego aktu zgonu lub aktu urodzenia. Pozostałe świadczenia płatne będą nie później niż w terminie określonym ustawowo.

Na:

Zamawiający wymaga, aby świadczenie proste rozumiane jako świadczenie z tytułu śmierci rodzica/teścia lub urodzenie martwego dziecka lub urodzenia wypłacane było na wskazane przez uposażonego konto w terminie 3 dni roboczych od zgłoszenia po akceptacji dokumentacji przez Wykonawcę. Pozostałe świadczenia płatne będą nie później niż w terminie określonym ustawowo.

**Odpowiedź na pytanie nr 18**

Zamawiający nie wyraża zgody na modyfikację. Jednocześnie Zamawiający potwierdza, że dokumentacja do wypłaty odszkodowania musi być zaakceptowana przez Wykonawcę.

**Pytanie nr 19**

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

„*Oświadczam, że w dniu wypełnienia niniejszej deklaracji:*

1) *przebywam na zwolnieniu lekarskim;*

2) przebywam w szpitalu; przebywam w hospicjum, domu pomocy społecznej, sanatorium; jestem uznana/y zdolną/niezdolnego do pracy lub służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym;

3) Poniższe oświadczenie wymagane jest wyłącznie od dotychczas nieubezpieczonych członków rodziny pracownika (matrzonka/partnera/dorosłego dziecka) chcących przystąpić do przedmiotowej umowy ubezpieczenia. UWAGA! Jeżeli jesteś pracownikiem lub kontynuującym ubezpieczenie członkiem rodziny poniższe oświadczenie Cię nie dotyczy, w takim przypadku zaznacz odpowiedź "NIE"

a) w okresie ostatnich 5 lat rozpoznano u mnie lub byłem/ am diagnozowany/ a lub leczony/ na bądź przebywałem/ am pod stałą opieką lekarską z powodu następujących schorzeń: choroby niedokrwiennej serca, zawału serca, wady serca, zaburzenia rytmu serca, kardiomiopatii, miażdżycy naczyń, tężniaka, cukrzycy (z wyjątkiem podwyższonego poziomu glukozy we krwi w okresie ciąży), nowotworu złośliwego, choroby krwi (niedokrwistości aplastycznej, białaczki, chłoniaka, szpiczaka, zespołu mielodysplastycznego, niedokrwistości sierpowatokrwinkowej, talasemii, hemofilii lub trombofilii), nowotworu łagodnego mózgu lub rdzenia kręgowego, udaru mózgu, krwotoku śródmózgowego, porażenia (paraliżu), przewlekłej niewydolności oddechowej, niewydolności nerek, marskości wątroby, choroby alkoholowej (zespołu zależności alkoholowej) lub uzależnienia od narkotyków, stwardnienia rozsianego, choroby Parkinsona, choroby Alzheimera, AIDS, zakażenia wirusem HIV lub innej choroby, w zakresie której zalecenie lekarskie obejmowało lub obejmuje wykonanie przeszczepu narządu

b) zamierzam zasięgnąć porady lekarskiej, oczekuję na wyniki lub wykonanie badań diagnostycznych lub zamierzam poddać się leczeniu, w tym leczeniu szpitalnemu z powodu wymienionych powyżej chorób, które rozpoznano u mnie lub w kierunku których jestem lub byłem/ am diagnozowany/ a lub leczony/ na"

#### **Odpowiedź na pytanie nr 19**

Zamawiający informuje, że zgodnie z postanowieniami SWZ, Załącznik nr 6 do SWZ - OPZ, Rozdział II, pkt 30 „Wykonawca nie będzie stosował w stosunku do Ubezpieczonych żadnych badań medycznych ani ankiet medycznych minimum wobec pracowników przystępujących do ubezpieczenia przez okres co najmniej 2 miesięcy od obowiązywania ubezpieczenia.”

#### **Pytanie nr 20**

Wykonawca prosi o podanie liczby osób ubezpieczonych, które przekroczyły 69 rok życia w podziale na pracownika i członka rodziny.

#### **Odpowiedź na pytanie nr 20**

Zamawiający informuje, że liczba osób ubezpieczonych, które przekroczyły 69 rok życia nie przekracza 10.

#### **Pytanie nr 21**

Wykonawca prosi o ograniczenie odpowiedzialności dla osób Ubezpieczonych po ukończeniu 70 roku życia zgodnie z OWU Wykonawcy.

#### **Odpowiedź na pytanie nr 21**

Zamawiający informuje, że zgodnie z postanowieniami SWZ, Załącznik nr 6 do SWZ - OPZ, Rozdział II, pkt 4 „4. Prawo przystąpienia do ubezpieczenia posiadają osoby, które w dniu złożenia deklaracji przystąpienia ukończyły 18 rok życia i nie ukończyły 69 roku życia. Wykonawca może wyrazić zgodę na przystąpienie do ubezpieczenia osoby, która ukończyła 69. rok życia.”

#### **Pytanie nr 22**

Wykonawca prosi o potwierdzenie, czy dobrze rozumie zapisy OPZ dotyczących Indywidualnej Kontynuacji, że Wykonawca umożliwi zaproponowanie Indywidualnej Kontynuacji zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert bez konieczności zagwarantowania dożywotniej Indywidualnej Kontynuacji.

#### **Odpowiedź na pytanie nr 22**

Zamawiający potwierdza.

#### **Pytanie nr 23**

Wnosimy o rozważenie przedłużenia terminu na składanie ofert przez Wykonawcę do 17.01.2025.

#### **Odpowiedź na pytanie nr 23**

Zamawiający dokonał modyfikacji w zakresie terminu składania ofert.

#### **Pytanie nr 24**

Załącznik nr 5 do SWZ § 4 ust.2

W przypadku rozbieżności pomiędzy warunkami ubezpieczenia wynikającymi z ww. postanowień – Strony przyjmą do stosowania takie rozwiązanie, które będzie korzystniejsze dla Ubezpieczonych.

Pytanie: Czy Zamawiający przewiduje każdorazowe badanie (przy rozbieżności zapisów) czy konkretne postanowienie jest korzystne dla danego ubezpieczonego w określonej sytuacji faktycznej i prawnej? Trudno bowiem określić jakie postanowienie będzie jednoznacznie korzystne dla wszystkich ubezpieczonych, ponieważ mogą mieć oni różną sytuację faktyczną i prawną. Dla usunięcia w przyszłości wątpliwości interpretacyjnych proponujemy zmianę zapisów § 4 ust.2 na następujące: Wszelkie warunki określone w SWZ, załącznikach do nich i niniejszej Umowie mają pierwszeństwo przed postanowieniami zawartymi w ofercie Wykonawcy oraz OWU. Ustala się, że w przypadku rozbieżności pomiędzy zapisami OWU Ubezpieczyciela a SWZ zastosowanie mają zapisy SWZ. W sprawach nieuregulowanych w SWZ zastosowanie mają postanowienia OWU Ubezpieczyciela.

#### **Odpowiedź na pytanie nr 24**

Zamawiający wyjaśnia, iż na podstawie postanowień § 6 ust. 1 i 2 wzoru Umowy ubezpieczenia generalnego do zawartych ubezpieczeń zastosowanie będą miały w odpowiedniej kolejności: postanowienia wzoru Umowy, SWZ, oferty Wykonawcy oraz dokumenty wystawione przez Wykonawcę potwierdzające zawarcie umowy ubezpieczenia, tj. polisa ubezpieczeniowa oraz OWU. W związku z tym w sprawach nieuregulowanych w SWZ zastosowanie będą miały postanowienia OWU Ubezpieczyciela.

#### **Pytanie nr 25**

Załącznik nr 5 do SWZ §10 ust.1 pkt 1

Pytanie „Co Zamawiający rozumie pod pojęciem „niezasadność danego ubezpieczenia”? Czy chodzi o dane ryzyko ubezpieczeniowe, czy umowę dodatkową, będącą uzupełnieniem ryzyka podstawowego – zgonu ubezpieczonego? Na czym ma polegać niezasadność kontynuowania ubezpieczenia danego ryzyka?

#### **Odpowiedź na pytanie nr 25**

Zamawiający wyjaśnia, że pod pojęciem „niezasadności danego ubezpieczenia” rozumie się okoliczności związane ze zmianą przepisów prawa, np. ustawowy zakaz zawierania umowy grupowego ubezpieczenia na życie na rzecz osób trzecich, zakaz zawierania grupowego ubezpieczenia na życie w zakresie określonych ryzyk lub osób/grup społecznych itp.

#### **Pytanie nr 26**

Załącznik nr 5 do SWZ §10 ust.1

Pytanie: W jakim trybie Zamawiający przewiduje dokonywanie zmian w umowie, przewidzianych postanowieniami §10 ust.1? Czy zmiany te będą wprowadzane na mocy aneksu pod rygorem nieważności?

#### **Odpowiedź na pytanie nr 26**

Zamawiający wyjaśnia, iż na podstawie postanowień § 10 ust. 13 i 14 wzoru Umowy ubezpieczenia generalnego:

13. *Wszelkie zmiany wprowadzane do niniejszej Umowy dokonywane będą z poszanowaniem obowiązków wynikających z obowiązującego prawa, w tym w szczególności ustawy.*

14. *Wszelkie zmiany warunków niniejszej Umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.*

#### **Pytanie nr 27**

Załącznik nr 6 do SWZ, Rozdział II, pkt 20

Zamawiający wymaga dedykowania przez wykonawcę opiekuna odpowiedzialnego za właściwe realizowanie Umowy, w szczególności zgłaszanych świadczeń.

Wykonawca może wyznaczyć opiekuna/opiekunów polisy, którzy będą odpowiedzialni za kontakty z Ubezpieczającym (Zamawiającym), z jednostką terenową wykonawcy w sprawie wniosków tego Ubezpieczającego (Zamawiającego), przekierowanie ewentualnych zapytań do innych osób zajmujących się

rozpatrywaniem wniosków z danej polisy Ubezpieczającego (Zamawiającego). Wyznaczony opiekun nie obsługuje bezpośrednio zapytań od osób ubezpieczonych. Kontakt następuje przez Ubezpieczającego (Zamawiającego) lub przez pracownika jednostki terenowej wykonawcy. Czy Zamawiający zgadza się na powyższe stanowisko?

**Odpowiedź na pytanie nr 27**

Zamawiający wyraża zgodę.

**Pytanie nr 28**

Załącznik nr 6 do SWZ, Rozdział II, pkt 21

Zamawiający wymaga, aby wykonawca wykonywał zobowiązania wynikające z ubezpieczenia za pośrednictwem placówki posiadającej stosowne zaplecze najbliższej lokalizacji Zamawiającego, z zastrzeżeniem, że komisje lekarskie zapewnione będą na terenie miasta Szczecin i województwa Zachodniopomorskiego, a świadczenia były zgłaszane minimum on-line, pocztą lub telefonicznie.

Co Zamawiający rozumie przez „wykonywanie zobowiązań z ubezpieczenia za pośrednictwem placówki posiadającej zaplecze najbliższej lokalizacji Zamawiającego”? Roszczenia można zgłaszać on-line, za pośrednictwem poczty lub telefonicznie. Nie przyjmujemy zgłoszeń roszczeń w jednostkach terenowych. Naoczne komisje lekarskie, jeżeli są wymagane, są organizowane zawsze w odległości nie większej niż 30 km od miejsca zamieszkania ubezpieczonego. Należy też zaznaczyć, że zdecydowana większość ocen komisji lekarskich odbywa się w oparciu o złożoną przez ubezpieczonego dokumentację medyczną i nie wymaga osobistego stawiennictwa na badaniu naocznym. Czy Zamawiający zgadza się na powyższe stanowisko?

**Odpowiedź na pytanie nr 28**

Zamawiający wyjaśnia, że zgodnie z postanowieniami SWZ, Załącznik nr 6 do SWZ - OPZ, Rozdział II, pkt 21 „21. *Zamawiający wymaga, aby Wykonawca wykonywał zobowiązania wynikające z ubezpieczenia za pośrednictwem placówki posiadającej stosowne zaplecze najbliższej lokalizacji Zamawiającego, z zastrzeżeniem, że komisje lekarskie zapewnione będą na terenie miasta Szczecin i Województwa Zachodniopomorskiego, a świadczenia były zgłaszane minimum on-line, pocztą lub telefonicznie.*”

Powyższe oznacza, że Zamawiający nie oczekuje zgłaszania roszczeń w jednostce terenowej.

Jednocześnie Zamawiający wyjaśnia, że stosowne zaplecze najbliższej lokalizacji oznacza możliwość przeprowadzenia komisji lekarskiej (w przypadku konieczności przeprowadzenia naocznej komisji lekarskiej) na terenie miasta Szczecin i województwa Zachodniopomorskiego.

**Pytanie nr 29**

Załącznik nr 6 do SWZ, Rozdział II, pkt 22

Zamawiający wymaga, aby świadczenie proste rozumiane jako świadczenie z tytułu śmierci spowodowanej przyczyną naturalną lub urodzenia wypłacane było na wskazane przez uposażonego konto lub gotówką w terminie 3 dni roboczych od zgłoszenia na podstawie kopii dowodu osobistego uposażonego oraz odpisu skróconego aktu zgonu lub aktu urodzenia. Pozostałe świadczenia płatne będą nie później niż w terminie określonym ustawowo.

Nie realizujemy wypłat świadczeń w formie gotówkowej. Świadczenia wypłacane są na konto bankowe lub przekazem pocztowym, zgodnie ze złożoną dyspozycją ubezpieczonego. Za świadczenia proste rozumiemy świadczenia z tytułu zgonu rodzica ubezpieczonego, teścia ubezpieczonego, małżonka/partnera ubezpieczonego, urodzenia się dziecka ubezpieczonego, urodzenie się wnuka. W skład świadczeń prostych nie wchodzi roszczenie z tytułu zgonu osoby ubezpieczonej. Świadczenia wypłacamy w oparciu o wymagane dokumenty określone dla poszczególnych rodzajów świadczeń. Aktualna lista wymaganych dokumentów wymaganych znajduje się na stronie internetowej wykonawcy. [www.warta.pl/documents/pomoc\\_i\\_obsługa/Lista\\_standardowych\\_dokumentow\\_tabelkowa\\_1.5.pdf](http://www.warta.pl/documents/pomoc_i_obsługa/Lista_standardowych_dokumentow_tabelkowa_1.5.pdf)

Czy Zamawiający zgadza się na powyższe stanowisko?

**Odpowiedź na pytanie nr 29**

Zamawiający wyjaśnia, że przez wypłatę świadczenia gotówką rozumie się wypłatę świadczenia np. przekazem pocztowym.



Dodatkowo Zamawiający informuje, że dokona modyfikacji w zakresie dokumentów niezbędnych do wypłaty świadczenia.

**Pytanie nr 30**

Załącznik nr 6 do SWZ, Rozdział II, pkt 22

Wykonawca nie gwarantuje wypłaty świadczeń prostych w terminie 3 dni. Zdecydowana większość świadczeń prostych jest realizowana z terminem wypłaty przed upływem 3 dni, jednak w przypadku niektórych świadczeń mogą zdarzyć się sytuacje, gdzie Wykonawca nie będzie w stanie zrealizować świadczenia w terminie 3 dni od daty zgłoszenia.

Czy Zamawiający zgadza się na powyższe stanowisko?

**Odpowiedź na pytanie nr 30**

Zamawiający wyraża zgodę.

**Pytanie nr 31**

Załącznik nr 6 do SWZ, Rozdział I, pkt 15: Ciężkie zachorowania

Czy Zamawiający zgodzi się, że Wykonawca wyłączy swoją odpowiedzialność dla tych jednostek chorobowych, wobec których rozpoczęto proces diagnostyczny, postawiono diagnozę albo leczono w okresie 3 lat przed przystąpieniem osoby do ubezpieczenia?

**Odpowiedź na pytanie nr 31**

Zamawiający wyraża zgodę z zastrzeżeniem postanowień pkt 29, tj. *„29. Zamawiający nie dopuszcza ograniczeń w wypłacie świadczenia jeżeli następstwa wypadku lub choroby, powstałych przed początkiem okresu odpowiedzialności Wykonawcy, ujawniły się po rozpoczęciu odpowiedzialności Wykonawcy, pod warunkiem, że osoba objęta ubezpieczeniem była ubezpieczona na życie bezpośrednio przed przystąpieniem do ubezpieczenia na warunkach niniejszej SWZ. Zniesienie pre-existingu dotyczy następujących ryzyk: śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym w pracy, śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym, śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem przy pracy, śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem, śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu, śmierć małżonka ubezpieczonego spowodowana wypadkiem, śmierć dziecka ubezpieczonego spowodowana wypadkiem, ciężkie zachorowanie ubezpieczonego, jego małżonka lub partnera lub dziecka, leczenie szpitalnego, niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji w wyniku wypadku lub choroby, operacje chirurgiczne.”*

**Pytanie nr 32**

Załącznik nr 6 do SWZ, Rozdział II, pkt 25:

Czy Zamawiający zgodzi się doprecyzować zapis dotyczący jakiegokolwiek innego miejsca – o jakie przypadki tu może chodzić?

„Zamawiający wymaga, aby ochrona ubezpieczeniowa udzielana przez Wykonawcę obejmowała osoby przebywające na urloпах macierzyńskich, wychowawczych, bezpłatnych, zwolnieniach lekarskich (w tym podczas pobytu w szpitalu, sanatorium lub jakimkolwiek innym miejscu) (...)”

**Odpowiedź na pytanie nr 32**

Zamawiający informuje, że pojęciem „jakiegokolwiek innego miejsca” należy rozumieć takie miejsca, w których pobyt nie powoduje wygaśnięcia stosunku zatrudnienia lub innego stosunku prawnego, umożliwiającego pozostanie pod ochroną ubezpieczeniową.

**Pytanie nr 33**

Załącznik nr 6 do SWZ, Rozdział II, pkt 25:

Czy Zamawiający zgodzi się, że przywołany zapis dotyczy osób zachowujących ciągłość ubezpieczenia i opłacania składek, przystępujących do ubezpieczenia zawartego z Wykonawcą w dacie początku umowy?

**Odpowiedź na pytanie nr 33**

Zamawiający potwierdza.

**Pytanie nr 34**

Załącznik nr 6 do SWZ, Rozdział II, pkt 30:

Czy Zamawiający zgodzi się, że wobec osób dotychczas nieubezpieczonych lub nie zachowujących ciągłości ubezpieczenia pomiędzy obecnie obowiązującą umową ubezpieczenia grupowego a umową z Wykonawcą oraz nabywających uprawnienia do przystąpienia do ubezpieczenia po dacie początku umowy, Wykonawca będzie mógł pobierać oraz weryfikować oświadczenie z deklaracji o następującej treści:

„Oświadczam, że w dniu podpisania niniejszej deklaracji nie przebywam na zwolnieniu lekarskim dłuższym niż 7 kolejnych dni (nie dotyczy zwolnień z powodu: złamania kończyny, skręcenia, zwichnięcia kończyny, usunięcia wyrostka robaczkowego, usunięcia migdałków lub opieki nad członkiem rodziny) lub nie przebywam w szpitalu, hospicjum, zakładzie opiekuńczo-leczniczym i innych podobnych placówkach oraz nie posiadam uprawnienia do otrzymywania świadczeń rehabilitacyjnych oraz nie jestem uznana/y za niezdolną/ego do pracy lub służby zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.”?

Jest to standardowy zapis z obowiązującego dokumentu deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia.

**Odpowiedź na pytanie nr 34**

Zamawiający potwierdza.

**Pytanie nr 35**

Czy Zamawiający potwierdzi jako obowiązującą zasadę, że pierwszeństwo interpretacyjne mają postanowienia SWZ nad postanowieniami OWU Wykonawcy tj. w przypadku rozbieżności pomiędzy postanowieniami OWU Wykonawcy i postanowieniami SWZ, stosuje się postanowienia SWZ, zaś w przypadku kwestii nieuregulowanych w SWZ stosuje się postanowienia OWU Wykonawcy?

**Odpowiedź na pytanie nr 35**

Zamawiający wyjaśnia, iż na podstawie postanowień § 6 ust. 1 i 2 wzoru Umowy ubezpieczenia generalnego do zawartych ubezpieczeń zastosowanie będą miały w odpowiedniej kolejności: postanowienia wzoru Umowy, SWZ, oferty Wykonawcy oraz dokumenty wystawione przez Wykonawcę potwierdzające zawarcie umowy ubezpieczenia, tj. polisa ubezpieczeniowa oraz OWU, przy czym w przypadku rozbieżności pomiędzy warunkami ubezpieczenia wynikającymi z ww. postanowień – Strony przyjmą do stosowania takie rozwiązanie, które będzie korzystniejsze dla Zamawiającego.

**Pytanie nr 36**

Czy Zamawiający uzna nazewnictwo zdarzeń obowiązujące w OWU Wykonawcy:

Załącznik nr 6 – opis przedmiotu zamówienia (I. przedmiot i zakres ubezpieczenia oraz wysokość świadczeń), np.:

- Śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem, Urodzenie martwego dziecka, Ciężkie zachorowanie Ubezpieczonego, Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego;

Odpowiednio w OWU/polisie Wykonawcy:

- Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku, Śmierć noworodka, Poważne zachorowanie ubezpieczonego, Operacje ubezpieczonego.

**Odpowiedź na pytanie nr 36**

Zamawiający potwierdza.

**Pytanie nr 37**

W związku z tym, że została przez Zamawiającego wprowadzona informacja dot. przetwarzania danych (SWZ oraz Załącznik nr 5 do SWZ – Wzór Umowy), przekazujemy 2 klauzule informacyjne Wykonawcy.

**Odpowiedź na pytanie nr 37**

Informacja przekazana przez Wykonawcę nie stanowi wniosku o wyjaśnienie treści SWZ. Jednocześnie Zamawiający przyjmuje do wiadomości i potwierdza stosowanie w przypadku wyboru oferty Wykonawcy.

**Pytanie nr 38**

Załącznik nr 6 do SWZ, Rozdział I, pkt 15:

Czy Zamawiający zgodzi się na zastosowanie katalogu, definicji i nazewnictwa oraz warunki poważnego zachorowania podstawowego i rozszerzonego dla ubezpieczonego wg OWU Wykonawcy? Zgodnie z

Załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego

**Odpowiedź na pytanie nr 38**

Zamawiający potwierdza.

**Pytanie nr 39**

Załącznik nr 6 do SWZ, Rozdział I, pkt 15:

Czy Zamawiający zgodzi się na zastosowanie nazewnictwa zamiast ciężkie zachorowanie na poważne zachorowanie wg OWU Wykonawcy?

**Odpowiedź na pytanie nr 39**

Zamawiający potwierdza.

**Pytanie nr 40**

17. Załącznik nr 6 do SWZ, Rozdział I, pkt 16, ppkt E:

Czy Zamawiający zgodzi się na zastosowanie nw. definicji zawału serca i udaru mózgu wg OWU wykonawcy?

Użyte w niniejszych OWU oraz w dodatkowych umowach ubezpieczenia terminy oznaczają:

zawał serca – powstała w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu danej dodatkowej umowy ubezpieczenia, martwicę części mięśnia sercowego wywołaną nagłym przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mięśnia sercowego.

Rozpoznanie musi być oparte na stwierdzeniu wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T lub CK-MB), z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. percentyl zakresu referencyjnego dla danej metody laboratoryjnej i współlistniejącego z co najmniej jednym z wymienionych niżej klinicznych wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:

- 1) typowe objawy kliniczne zawału mięśnia sercowego;
- 2) nowe zmiany niedokrwienne w badaniu EKG.

Ochroną objęte są także zawały serca, które wystąpiły w trakcie zabiegu przezskórnej angioplastyki wieńcowej oraz operacji pomostowania aortalno-wieńcowego.

Definicja zawału serca nie obejmuje:

- 1) ostrych zespołów wieńcowych,
- 2) każdego zdarzenia, które nie zostało potwierdzone jako zawał serca przez lekarza specjalistę (kardiologa),
- 3) podwyższenia biomarkerów sercowych wynikających bezpośrednio z wykonania procedury kardiologicznej (angiografii wieńcowej lub angioplastyki wieńcowej),

udar mózgu – powstałe w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu danej dodatkowej umowy ubezpieczenia nagłe zaburzenie czynności mózgu spowodowane zamknięciem światła naczynia krwionośnego lub przerwaniem ciągłości jego ściany.

Konieczne jest spełnienie jednego z następujących kryteriów:

- a) wystąpienie świeżych zmian naczyniopochodnych zaobserwowano w badaniach obrazowych (np. w badaniu rezonansu magnetycznego, badaniu tomografii komputerowej),
- b) stwierdzenie obecności ogniskowych objawów neurologicznych trwających ponad 24 godziny lub krócej, jeżeli zastosowano leczenie trombolityczne.

Odpowiedzialnością objęty jest wyłącznie udar mózgu, którego następstwem jest występowanie utrwalonego deficytu neurologicznego pochodzenia ośrodkowego potwierdzonego badaniem przez lekarza neurologa po 60 dniach od rozpoznania udaru mózgu (warunek ten nie dotyczy dodatkowych umów ubezpieczenia: śmierci ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu oraz śmierci małżonka albo partnera w wyniku zawału serca lub udaru mózgu).

Odpowiedzialnością objęte są również przypadki udaru mózdzku i rdzenia przedłużonego, które spełniają powyższe kryteria.

Definicja udaru mózgu nie obejmuje:

- a) udaru mózgu bez utrwalonego deficytu neurologicznego pochodzenia ośrodkowego,
- b) epizodów pourazowego krwotoku śródmózgowego oraz pourazowego krwotoku podpajęczynówkowego,

- c) zmiany niedokrwiennej potwierdzonej w badaniach obrazowych bez występowania utrwalonego ośrodkowego deficytu neurologicznego,
- d) udaru mózgu dokonanego w nieokreślonej przeszłości lub takiego, którego daty wystąpienia nie można jednoznacznie określić,
- e) przemijającego napadu niedokrwiennego (TIA),
- f) odwracalnego niedokrwiennego deficytu neurologicznego (RIND),
- g) zaburzenia neurologicznego spowodowanego niewydolnością kręgowo – podstawną,
- h) wtórnego krwotoku do istniejących ognisk poudarowych,
- i) zaburzenia neurologicznego występującego w przebiegu migreny,
- j) zaburzenia czynności mózgu i uszkodzenia mózgu spowodowanych niedotlenieniem o przyczynie zewnętrznej lub niedotlenieniem powstałym w przebiegu nagłego zatrzymania krążenia i/lub zatrzymania oddechu,
- k) choroby naczyń krwionośnych powodującej zaburzenia czynności siatkówki lub nerwu wzrokowego lub błędnika.

**Odpowiedź na pytanie nr 40**

Zamawiający potwierdza w przypadku wyboru oferty Wykonawcy.

**Pytanie nr 41**

Dot. Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, Rozdział VIII:

Czy Zamawiający zaakceptuje ofertę z gwarancją składki na 12 miesięcy?

**Odpowiedź na pytanie nr 41**

Zamawiający nie wyraża zgody.

**Pytanie nr 42**

Załącznik nr 6 do SWZ, Rozdział II, pkt 25:

Wykonawca prosi o potwierdzenie, że sytuacja opisana w pkt 25. dotyczy osób aktualnie ubezpieczonych, zachowujących ciągłość ubezpieczenia, przystępujących w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.

**Odpowiedź na pytanie nr 42**

Zamawiający potwierdza.

**Pytanie nr 43**

Załącznik nr 6 do SWZ, Rozdział I, pkt 26:

„Karta apteczna – w przypadku pobytu w szpitalu ubezpieczonego prawo do odbioru w aptece produktów o określonej wartości”

Wykonawca prosi o potwierdzenie, że poprzez odbiór w aptece produktów o określonej wartości rozumie się również zwrot kosztów poniesionych na produkty w aptece do określonej wartości.

**Odpowiedź na pytanie nr 43**

Zamawiający potwierdza.

**Pytanie nr 44**

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 na pytanie nr 44**

Informacja przekazana przez Wykonawcę nie stanowi wniosku o wyjaśnienie treści SWZ. Jednocześnie Zamawiający przyjmuje do wiadomości i potwierdza stosowanie w przypadku wyboru oferty Wykonawcy.

**Pytanie nr 45**

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 nr 45**

Zamawiający potwierdza, iż w sprawach nieuregulowanych w SWZ zastosowanie mają przepisy prawa powszechnie obowiązującego oraz Ogólne Warunki Ubezpieczenia Wykonawcy, w tym postanowienia klauzul dodatkowych będących częścią OWU z wyjątkiem postanowień sprzecznych z postanowieniami SWZ.

**Pytanie nr 46**

Załącznik nr 6 rozdział II.18 dotyczy zapisu „Wykonawca pokryje koszty obsługi ubezpieczenia grupowego, które powstaną po stronie Zamawiającego” – w celu uniknięcia wątpliwości interpretacyjnych prosba o potwierdzenie, że mowa jest tu o kosztach związane z zawarciem i administrowaniem umową ubezpieczenia, które szczegółowo zostały opisane w SWZ ROZDZIAŁ XI Sposób obliczenia ceny oferty w punkcie 6 i 7?

**Odpowiedź na pytanie nr 46**

Zamawiający potwierdza.

**Pytanie nr 47**

Wzór umowy załącznik nr 5 § 3 ust. 8 dotyczy zapisu: „(...) Wykonawca zobowiązuje się zawrzeć umowę na obsługę grupowego ubezpieczenia na życie na odrębnych, rozsądnych rynkowo, warunkach ustalonych ze wskazanymi osobami” - w celu uniknięcia wątpliwości interpretacyjnych prosba o potwierdzenie, że mowa jest tu o wysokości wynagrodzenie personelu wykonującego czynności obsługowe na terenie zakładu pracy, nie będące czynnościami pośrednictwa ubezpieczeniowego a wysokość kosztów administracyjnych wskazana wyżej zawiera koszty czynności wykonywanych przez pracowników Zamawiającego stanowiące 6% przypisu składki (brutto) przekazywanej co miesiąc na rachunek Wykonawcy – zgodnie z zapisami wskazanymi w SWZ ROZDZIAŁ XI Sposób obliczenia ceny oferty w punkcie 7?

**Odpowiedź na pytanie nr 47**

Zamawiający potwierdza.

**Pytanie nr 48**

SWZ Rozdział XIII punkt 2 - W przypadku przyjęcia klauzuli dodatkowej „pakiety dodatkowe” prosba o potwierdzenie, że koszty obsługi i zawarcia ubezpieczenia dodatkowego będą wypłacane zgodnie z ogólnie przyjętymi zasadami u Wykonawcy na dzień składania ofert, w szczególności chodzi tu o wysokości prowizji.

**Odpowiedź na pytanie nr 48**

Zamawiający potwierdza.

**Pytanie nr 49**

SWZ Rozdział XIII punkt 2c – Czy Zamawiający zaakceptuje pakiet dodatkowy, w którym Wykonawca zamiast: „Pobyty w szpitalu - wypłata świadczenia za każdy rozpoczęty dzień pobytu” zaoferuje: „złamanie kości spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem”?

**Odpowiedź na pytanie nr 49**

Zamawiający nie wyraża zgody.

**Pytanie nr 50**

Załącznik nr 5 do SWZ § 8 ust. 4 oraz zał. nr 6 rozdział II.20 - 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? Jednocześnie Wykonawca wyjaśnia, że wskazanie konkretnej osoby w procesie likwidacji świadczeń może spowodować wydłużenie czasu realizacji z uwagi na odmiejszczenie w procesie likwidacji świadczeń.

**Odpowiedź na pytanie nr 50**

Zamawiający potwierdza spełnienie warunku w przypadku podania danych opiekuna kontraktu – odpowiedzialnego między innymi za wszelkie kontakty z Zamawiającym i odpowiedzialnego za czynności bezpośrednio związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

#### **Pytanie nr 51**

Załącznik nr 6 rozdział II.22 - Czy zamawiający wyraża zgodę na przyjęcie wskazanego katalogu świadczeń prostych jako: śmierć małżonka, śmierć rodzica, śmierć teścia, śmierć dziecka, urodzenie dziecka?

#### **Odpowiedź na pytanie nr 51**

Zamawiający informuje, że oczekuje aby świadczenie proste rozumiane było co najmniej jako świadczenie z tytułu śmierci spowodowanej przyczyną naturalną lub urodzenia.

#### **Pytanie nr 52**

Załącznik nr 6 rozdział II.22 oraz Załącznik nr 5 do SWZ § 8 ust. 3 - Czy Zamawiający wyraża zgodę na zmianę zapisu „na podstawie kopii dowodu osobistego uposażonego oraz odpisu skróconego aktu zgonu lub aktu urodzenia” na: „na podstawie kompletu wymaganych dokumentów”? Wskazany w zapisie wykaz dokumentów może być nie wystarczający do weryfikacji pokrewieństwa, np. w przypadku śmierci rodzica małżonka wymagany będzie akt małżeństwa, stąd prośba Wykonawcy.

#### **Odpowiedź na pytanie nr 52**

Zamawiający dokona w tym zakresie modyfikacji.

#### **Pytanie nr 53**

Załącznik nr 5 do SWZ § 8 ust.2 - Czy Zamawiający wyraża zgodę na zmianę zapisu na: „W przypadku zgłoszenia Wykonawcy zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem niniejszej Umowy, Wykonawca skontaktuje się z uprawnioną osobą wskazaną w zgłoszeniu szkody niezwłocznie po otrzymaniu zgłoszenia, nie później niż w ciągu 7 dni roboczych podając nr szkody, dane kontaktowe.

#### **Odpowiedź na pytanie nr 53**

Zamawiający dokona w tym zakresie modyfikacji.

#### **Pytanie nr 54**

Załącznik nr 6 do SWZ, OPZ, tabela - dotyczy różnicy kwot do wypłaty pomiędzy pkt 11 a 12 - prośba o wskazanie i ujednoczenie wartości w wypłacie świadczenia dotyczące trwałego uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego wskutek wypadku

11	Uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego wskutek wypadku (świadczenie za 100% trwałego uszczerbku)	50 000,00
12	Uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego wskutek wypadku (świadczenie za 1% trwałego uszczerbku)	550,00

#### **Odpowiedź na pytanie nr 54**

Zamawiający dokona w tym zakresie modyfikacji.

#### **Pytanie nr 55**

Załącznik nr 6, OPZ, Rozdział II, pkt. 2 - W nawiązaniu do powyższych zapisów 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. Deklaracje/ewidencja danych osób przystępujących do ubezpieczenia odbywać się będzie w elektronicznym systemie w miesiącu poprzedzającym początek odpowiedzialności 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 na pytanie nr 55**

Zamawiający potwierdza.

#### **Pytanie nr 56**

Załącznik nr 6, OPZ, Rozdział II, pkt. 8 - Czy Zamawiający zgodzi się aby obsługa ubezpieczenia była realizowana elektronicznie przy wykorzystaniu systemu, który Wykonawca zobowiązuje się udostępnić bezpłatnie? Wówczas ewidencja osób występujących z programu ubezpieczenia będzie dokonywana w ww.

systemie przez wyznaczonego i upoważnionego pracownika Zamawiającego, zatem Wykonawca wnosi o modyfikację zapisu na: (...) złożenie Zamawiającemu pisemnego oświadczenia o rezygnacji.

**Odpowiedź na pytanie nr 56**

Zamawiający wyjaśnia, że złożenie pisemnego oświadczenia o rezygnacji Wykonawcy oznacza, że oświadczenie złożone będzie Wykonawcy za pośrednictwem pracownika Zamawiającego.

**Pytanie nr 57**

Załącznik nr 5, Umowa § 7 ust. 3 - W związku z brakiem wskazania terminu płatności składek, czy Zamawiający zgodzi się, aby składki za ubezpieczenie były przekazywane w terminie do 25 dnia miesiąca, za który są należne, na wskazane przez Wykonawcę konto?

**Odpowiedź na pytanie nr 57**

Zamawiający informuje, że termin przekazania składki miesięcznej zostanie uzgodniony z Wykonawcą po rozstrzygnięciu postępowania.

**Pytanie nr 58**

Załącznik nr 5, Umowa § 9 ust. 2 - Zgodnie z owu Wykonawcy, okres wypowiedzenia trwa 3 miesiące. Czy Zamawiający zgodzi się, aby w przypadku ewentualnego wypowiedzenia, okres ten trwał trzy miesiące, gdzie rozpocznie się od 1-go dnia miesiąca, następującego po złożonym wniosku Zamawiającego i zakończy się z ostatnim dniem kalendarzowym trzeciego miesiąca wypowiedzenia?

**Odpowiedź na pytanie nr 58**

Zamawiający wyraża zgodę.

**Pytanie nr 59**

SWZ, Rozdział XIII, punkt 2 – Wykonawca zwraca się z prośbą o potwierdzenie (lub wnosi o to), że ewentualne pakiety dodatkowe dołączone do Oferty, wskazane w omawianym Rozdziale SWZ, powinny być przygotowane wyłącznie w oparciu o ogólne warunki Wykonawców, z pominięciem zapisów SWZ i OPZ (z zastrzeżeniem nadrzędnego zapisu Rozdziału XIII SWZ dotyczącego minimalnego zakresu).

**Odpowiedź na pytanie nr 59**

Zamawiający potwierdza.

**Pytanie nr 60**

Załącznik nr 6, OPZ, Rozdział I (Tabela), wiersz 16 – Wykonawca wskazuje na potencjalną omyłkę pisarską w treści: „*Leczenie szpitalne ubezpieczonego (świadczenie za jeden dzień pobytu – maksymalnie do 90 dni w ciągu kolejnych 12 miesięcy) od Leczenie szpitalne ubezpieczonego (świadczenie za jeden dzień pobytu – maksymalnie do 360 dni w ciągu kolejnych 12 miesięcy), (...)*” – treść można odczytać tak, iż dwukrotnie wskazuje ona tą samą, maksymalną dopuszczalną ilość dni pobytu w szpitalu w roku polisowym podlegającą ochronie (zgodnie z zapisem wartość wynosi 90 albo 360 dni). Prośba do Zamawiającego o wskazanie jednej, bezwzględnie obowiązującej wartości, względnie – wyjaśnienie intencji zapisu w takiej formie.

**Odpowiedź na pytanie nr 60**

Zamawiający dokona w tym zakresie modyfikacji.

**Pytanie nr 61**

Załącznik nr 6, OPZ, Rozdział II, punkt 24 – Prośba o wyjaśnienie intencji zapisu wskazanego punktu w sytuacji, gdy punkt wcześniej (II.23) wskazano szczegółowe oczekiwania Zamawiającego w kwestii indywidualnej kontynuacji.

**Odpowiedź na pytanie nr 61**

Zamawiający informuje, że postanowienie w pkt 24 są postanowieniem ogólnym.

**Pytanie nr 62**

Załącznik nr 6, OPZ, Rozdział II, punkt 25 – Prośba o zgodę na to, aby Wykonawcy mogli odmówić przyjęcia osób przebywających w hospicjach lub placówkach dla przewlekle chorych. W razie odmowy – prośba o wskazanie liczby takich osób.

**Odpowiedź na pytanie nr 62**

Zamawiający nie wyraża zgody. Zamawiający wymaga, aby ochrona ubezpieczeniowa udzielana przez Wykonawcę obejmowała osoby przebywające na urloпах macierzyńskich, wychowawczych, bezpłatnych,

zwolnieniach lekarskich (w tym podczas pobytu w szpitalu, sanatorium lub jakimkolwiek innym miejscu) w przypadku przystąpienia przez te osoby do ubezpieczenia i opłacenia składki za te osoby. Wymóg przyjęcia do ubezpieczenia osób przebywających na zwolnieniach lekarskich i urloпах dotyczy osób objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach grupowego ubezpieczenia na życie funkcjonującego obecnie u Zamawiającego. Liczba takich osób nie przekracza 2% wszystkich osób zatrudnionych przez Zamawiającego.

**Pytanie nr 63**

Załącznik nr 7 – Struktura zatrudnienia uwzględnia 369 osób – prośba o informację jaka może być potencjalna liczba osób, które przystąpią do ubezpieczenia lub prośba o informację jaka jest aktualna liczba ubezpieczonych w obecnie trwającej umowie ubezpieczenia u Zamawiającego ?

**Odpowiedź na pytanie nr 63**

Zamawiający nie określa potencjalnej liczby osób, które przystąpią do ubezpieczenia. Z obecnej ochrony ubezpieczeniowej korzysta w Akademii Sztuki w Szczecinie 96 osób.

**Pytanie nr 64**

Prośba o podanie poziomu szkodowości z obecnie trwającej umowy ubezpieczenia Zamawiającego.

**Odpowiedź na pytanie nr 64**

Zamawiający informuje, że nie dysponuje wiedzą na temat wskaźnika szkodowości z dotychczasowej umowy.

**Pytanie nr 65**

Dot. przetargu na usługę grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Akademii Sztuki w Szczecinie. W nawiązaniu do poprzedniej wiadomości przesyłam również formularz oświadczenia beneficjenta rzeczywistego.

**Odpowiedź na pytanie nr 65**

Informacja przekazana przez Wykonawcę nie stanowi wniosku o wyjaśnienie treści SWZ. Jednocześnie Zamawiający przyjmuje do wiadomości i potwierdza stosowanie w przypadku wyboru oferty Wykonawcy.

**Pytanie nr 66**

OPZ, rozdział II, pkt 13 - prośba o potwierdzenie omyłki pisarskiej dot. zapisu „ (...) i jest objęta ochroną z tytułu grupowego ubezpieczenia opieki zdrowotnej w ramach umowy zawartej przez Zamawiającego z wykonawcą – OPZ nie zawiera zapisów dotyczących opieki zdrowotnej, stąd prośba o wyjaśnienie.

**Odpowiedź na pytanie nr 66**

Zamawiający potwierdza omyłkę pisarską. Zamawiający dokona w tym zakresie modyfikacji.



**II. Zamawiający na podstawie art. 286 ust. 1 ustawy, dokonuje modyfikacji Specyfikacji Warunków Zamówienia, zwanej dalej „SWZ”, w następującym zakresie:**

**1) SWZ – Załącznik nr 5 – Wzór umowy, § 8, pkt 2:**

Przed modyfikacją jest:

2. W przypadku zgłoszenia Wykonawcy zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem niniejszej Umowy, Wykonawca skontaktuje się z uprawnioną osobą wskazaną w zgłoszeniu szkody niezwłocznie po otrzymaniu zgłoszenia, nie później niż w ciągu 3 dni roboczych podając nr szkody, dane kontaktowe do likwidatora.

Po modyfikacji przyjmuje brzmienie:

2. W przypadku zgłoszenia Wykonawcy zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem niniejszej Umowy, Wykonawca skontaktuje się z uprawnioną osobą wskazaną w zgłoszeniu szkody niezwłocznie po otrzymaniu zgłoszenia, nie później niż w ciągu 7 dni roboczych podając nr szkody, dane kontaktowe do likwidatora.

**2) SWZ – Załącznik nr 5 – Wzór umowy, § 8, pkt 3:**

Przed modyfikacją jest:

3. Zamawiający wymaga aby świadczenie proste rozumiane jako świadczenie z tytułu śmierci spowodowanej przyczyną naturalną lub urodzenia wypłacane było na wskazane przez uposażonego konto lub gotówką w maksymalnym terminie 3 dni roboczych od zgłoszenia na podstawie dostarczonych Wykonawcy: kopii dowodu osobistego uposażonego oraz odpisu skróconego aktu zgonu lub aktu urodzenia.

Po modyfikacji przyjmuje brzmienie:

3. Zamawiający wymaga aby świadczenie proste rozumiane jako świadczenie z tytułu śmierci spowodowanej przyczyną naturalną lub urodzenia wypłacane było na wskazane przez uposażonego konto lub gotówką w maksymalnym terminie 3 dni roboczych od zgłoszenia na podstawie dostarczonych Wykonawcy: kopii dowodu osobistego uposażonego oraz odpisu skróconego aktu zgonu lub aktu urodzenia lub innych dokumentów niezbędnych do wypłaty świadczenia.

**3) SWZ – Załącznik nr 6 – OPZ, Rozdział I, pkt 12:**

Przed modyfikacją jest:

12	Uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego wskutek wypadku (świadczenie za 1% trwałego uszczerbku)	550,00
----	--	--------

Po modyfikacji przyjmuje brzmienie:

12	Uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego wskutek wypadku (świadczenie za 1% trwałego uszczerbku)	500,00
----	--	--------

**4) SWZ – Załącznik nr 6 – OPZ, Rozdział I, pkt 16**

Przed modyfikacją jest:

16	Leczenie szpitalne ubezpieczonego (świadczenie za jeden dzień pobytu – maksymalnie do 90 dni w ciągu kolejnych 12 miesięcy) od Leczenie szpitalne ubezpieczonego (świadczenie za jeden dzień pobytu – maksymalnie do <b>360 dni</b> w ciągu kolejnych 12 miesięcy) od pierwszego	x
----	--	---

	do czternastego dnia pobytu w szpitalu, po 14 dniu pobytu świadczenie dienne podano w nawiasie. Świadczenie wypłacane już za jeden dzień pobytu – <b>pobyt w szpitalu musi trwać dłużej niż 1 dzień</b> , spowodowane:	
--	---	--

Po modyfikacji przyjmuje brzmienie:

16	Leczenie szpitalne ubezpieczonego (świadczenie za jeden dzień pobytu – maksymalnie do <b>360 dni</b> w ciągu kolejnych 12 miesięcy) od pierwszego do czternastego dnia pobytu w szpitalu, po 14 dniu pobytu świadczenie dienne podano w nawiasie. Świadczenie wypłacane już za jeden dzień pobytu – <b>pobyt w szpitalu musi trwać dłużej niż 1 dzień</b> , spowodowane:	x
----	--	---

#### **5) SWZ – Załącznik nr 6 – OPZ, Rozdział II, pkt 13:**

Przed modyfikacją jest:

13. Składka potrącana będzie z pensji osoby, która pozostaje z Zamawiającym w stosunku zatrudnienia, lub w innym stosunku prawnym na podstawie innych umów cywilnoprawnych i jest objęta ochroną z tytułu grupowego ubezpieczenia opieki zdrowotnej w ramach umowy zawartej przez Zamawiającego z Wykonawcą. Składka za ubezpieczenie współmałżonka, partnera i dzieci pracownika będzie potrącana z pensji odpowiedniego pracownika Zamawiającego.

Po modyfikacji przyjmuje brzmienie:

13. Składka potrącana będzie z pensji osoby, która pozostaje z Zamawiającym w stosunku zatrudnienia, lub w innym stosunku prawnym na podstawie innych umów cywilnoprawnych i jest objęta ochroną z tytułu grupowego ubezpieczenia na życie w ramach umowy zawartej przez Zamawiającego z Wykonawcą. Składka za ubezpieczenie współmałżonka, partnera i dzieci pracownika będzie potrącana z pensji odpowiedniego pracownika Zamawiającego.

#### **6) SWZ – Załącznik nr 6 – OPZ, Rozdział II, pkt 22**

Przed modyfikacją jest:

22. Zamawiający wymaga, aby świadczenie proste rozumiane jako świadczenie z tytułu śmierci spowodowanej przyczyną naturalną lub urodzenia wypłacane było na wskazane przez uposażonego konto lub gotówką w terminie 3 dni roboczych od zgłoszenia na podstawie kopii dowodu osobistego uposażonego oraz odpisu skróconego aktu zgonu lub aktu urodzenia. Pozostałe świadczenia płatne będą nie później niż w terminie określonym ustawowo.

Po modyfikacji przyjmuje brzmienie:

22. Zamawiający wymaga, aby świadczenie proste rozumiane jako świadczenie z tytułu śmierci spowodowanej przyczyną naturalną lub urodzenia wypłacane było na wskazane przez uposażonego konto lub gotówką w terminie 3 dni roboczych od zgłoszenia na podstawie kopii dowodu osobistego uposażonego oraz odpisu skróconego aktu zgonu lub aktu urodzenia lub innych dokumentów niezbędnych do wypłaty świadczenia. Pozostałe świadczenia płatne będą nie później niż w terminie określonym ustawowo.

Niniejsza modyfikacja stanowi integralną część SWZ.

Pozostałe zapisy SWZ pozostają niezmienione.