



Wrocław, dnia 11.09.2024 r.

Do uczestników postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na usługę grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie - Państwowego Instytutu Badawczego

ODPOWIEDZI NA PYTANIA I ZMIANA DO SWZ NR 164/2024/NIO

Działając w imieniu i na rzecz Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie - Państwowego Instytutu Badawczego, na podstawie udzielonego pełnomocnictwa, Supra Brokers S.A. podaje odpowiedzi na pytania do SWZ zadane przez Wykonawców oraz informuje o następującej zmianie do SWZ:

Pytanie 1:

Wykonawca wnioskuję o podanie szkodowości z dotychczasowej umowy grupowego ubezpieczenia na życie funkcjonującej u Zamawiającego.

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że wskaźnik szkodowości złożonej w okresie 01.12.2021 r. do dnia 30.04.2024 r. roku wyniósł 105,6%.

Pytanie 2:

Wykonawca wnosi o zmianę czasu wykonania umowy z podanych 36 miesięcy, na 24 miesiące z możliwością wydłużenia o kolejne 12 miesięcy pod warunkiem, że Wykonawca w terminie co najmniej 3 miesiące przed końcem 24 miesięcznego okresu ubezpieczenia może oświadczyć o braku zgody na przedłużenie na kolejny okres, jeśli wskaźnik szkodowości w umowie ubezpieczenia będzie wyższy niż 65%.

Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

Pytanie 3:

Wykonawca prosi o zmianę zapisów dotyczących podmiotowych środków dowodowych z: wykaz usług wykonanych, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, 3 usług ubezpieczenia grupowego na życie dla pracowników



dla 3 różnych podmiotów, obejmujących ochroną minimum 1 000 osób każda (Załącznik nr 5)

na:

wykaz usług wykonanych, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, 3 usług ubezpieczenia grupowego na życie dla pracowników dla 3 różnych podmiotów, obejmujących ochroną minimum 300 osób każda (Załącznik nr 5).

Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

Pytanie 4:

Wykonawca prosi o wyrażenie zgody na stosowanie ograniczeń odpowiedzialności dla Ubezpieczonych po ukończeniu 70 roku życia zgodnie z OWU wykonawcy.

Odpowiedź: Zgodnie z SWZ.

Pytanie 5:

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

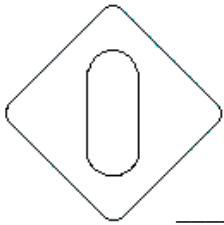
Odpowiedź: Zamawiający podaje poniżej dane:

NIO Warszawa - stan na 05.09.2024 r:

bezpłatny 9
macierzyński 41
wychowawczy 27
zwolnienie lekarskie 159
pobyt w szpitalu 0
niezdolność do pracy (renta) 17

NIO Gliwice stan na 09.09.2024 r. na:

urlopie bezpłatnym – 3
urlopie macierzyńskim – 10
urlopie rodzicielskim - 24
urlopie ojcowskim - 0
urlopie wychowawczym - 9
zwolnieniu lekarskim - 69
zwolnieniu lekarskim szpitalnym - 0



świadczeniu rehabilitacyjnym – 11
posiadających trwałą niezdolność do pracy – 0
osoby pobierające rentę – 5

NIO Kraków stan na dzień 11.09.2024 r.:

bezpłatny – 3
macierzyński – 18
wychowawczy – 7
zwolnienie lekarskie – 16
pobyt w szpitalu – 0
niezdolność do pracy - 0

Pytanie 6:

Wykonawca prosi o doprecyzowanie, czy akceptowalne będzie jeśli partnera będzie mógł na deklaracji wskazać jedynie pracownik. Jednocześnie Wykonawca pragnie zaznaczyć, iż nie ma możliwości systemowych zarejestrowania partnera pełnoletniego dziecka.

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza, że partnera życiowego będzie mógł na deklaracji wskazać jedynie pracownik.

Pytanie 7:

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 8:

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 wypełniania niniejszej deklaracji:

- 1) przebywam na zwolnieniu lekarskim;
- 2) przebywam w szpitalu; przebywam w hospicjum, domu pomocy społecznej, sanatorium; jestem uznana/y za niezdolną/niezdolnego do pracy lub służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym;
- 3) Poniższe oświadczenie wymagane jest wyłącznie od dotychczas nieubezpieczonych członków rodziny pracownika (małżonka/partnera/dorosłego dziecka) chcących przystąpić do przedmiotowej umowy ubezpieczenia. UWAGA! Jeżeli jesteś pracownikiem lub



kontynuującym ubezpieczenie członkiem rodziny poniższe oświadczenie Cię nie dotyczy, w takim przypadku zaznacz odpowiedź "NIE"

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, tętniaka, cukrzycy (z wyjątkiem podwyższonego poziomu glukozy we krwi w okresie ciąży), nowotworu złośliwego, choroby krwi (niedokrwistości aplastycznej, białaczki, chłoniaka, szpiczaka, zespołu mielodysplastycznego, niedokrwistości sierpowatokrwinkowej, talasemii, hemofilii lub trombofilii), nowotworu łagodnego mózgu lub rdzenia kręgowego, udaru mózgu, krwotoku śródmózgowego, porażenia (paraliżu), przewlekłej niewydolności oddechowej, niewydolności nerek, marskości wątroby, choroby alkoholowej (zespołu zależności alkoholowej) lub uzależnienia od narkotyków, stwardnienia rozsianego, choroby Parkinsona, choroby Alzheimerera, AIDS, zakażenia wirusem HIV lub innej choroby, w zakresie której zalecenie lekarskie obejmowało lub obejmuje wykonanie przeszczepu narządu

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: Zgodnie z SWZ.

Pytanie 9:

Wykonawca prosi o potwierdzenie czy Zamawiający uzna za spełniony warunek jeśli zamiast Świadczenie dodatkowe za pobyt w szpitalu na OIT/OIOM (jednorazowe świadczenie) płatnego w formie ryczałtowej zaofertowane zostanie świadczenie leczenia szpitalnego na OIOM płatne za dzień pobytu (przez pierwsze 14 dni) w wysokości równej leczeniu szpitalnemu ubezpieczonego w szpitalu (w chorobie)?

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na powyższe.

Pytanie 10:

Wykonawca prosi o potwierdzenie, że dobrze rozumie treść zapisów dotyczących Indywidualnej Kontynuacji: umożliwienie zaproponowania Indywidualnej Kontynuacji zgodnie z OWU Wykonawcy i może zaproponować umowę roczną odnawialną, bez limitu odnowień bez konieczności zagwarantowania dożywotniej Indywidualnej Kontynuacji?

Odpowiedź: Zgodnie z SWZ.



Pytanie 11:

Wykonawca prosi o informację, czy Zamawiający wyrazi zgodę na przedstawienie oferty, w której WARIANT numer V, VI, VII będzie dedykowany wyłącznie dla Pracownika?

Odpowiedź: Zamawiający nie dopuszcza powyższego ograniczenia.

Pytanie 12:

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

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza powyższe.

Pytanie 13:

Wykonawca prosi o zaakceptowanie poniższej definicji całkowitej, trwałej niezdolności do pracy: całkowita, trwała niezdolność do pracy - niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej lub pracy w jakimkolwiek zawodzie nawet po przekwalifikowaniu, spowodowana pogorszeniem się stanu zdrowia wskutek nieszczęśliwego wypadku lub choroby, która:

1) rozpoczęła się w okresie ochrony ubezpieczeniowej i trwa co najmniej 12 miesięcy, i
2) zgodnie z orzeczeniem lekarza orzecznika powołanego przez Wykonawcę będzie utrzymywać się w przewidywanej przyszłości, a Ubezpieczony zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie rokuje odzyskania zdolności do pracy.

Przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się:

3) stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji,

4) dotychczasowy przebieg leczenia (do dnia podjęcia decyzji przez lekarza orzecznika powołanego przez Wykonawcę),

5) ocenę możliwości wykonywania przez Ubezpieczonego jakiejkolwiek pracy zarobkowej lub pracy w jakimkolwiek zawodzie.

Przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy brana jest również pod uwagę treść decyzji organu rentowego dotycząca uznania Ubezpieczonego za osobę całkowicie niezdolną do pracy lub osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji, jeśli taka decyzja została przedstawiona przez Ubezpieczonego.

Za dzień powstania niezdolności do pracy uważa się dzień zajścia nieszczęśliwego wypadku lub zdiagnozowania choroby, który spowodował powstanie takiej niezdolności

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza powyższe.



Pytanie 14:

Czy Zamawiający wyraża zgodę, aby Małżonek/Partner mógł wybrać Wariant taki sam jak Pracownik lub Wariant z niższymi świadczeniami?

Odpowiedź: Zamawiający nie dopuszcza powyższego ograniczenia.

Pytanie 15:

Czy Zamawiający wyraża zgodę, aby wskazaną w tabeli kwotę dot. Leczenia specjalistycznego traktować, jako podstawową sumę ubezpieczenia, od której będzie naliczane świadczenie należne ubezpieczonemu w razie wystąpienia określonego leczenia specjalistycznego, zgodnie z definicjami i zasadami określonymi w ogólnych warunkach Wykonawcy?

Odpowiedź: Zgodnie z SWZ.

Pytanie 16:

Wykonawca prosi o zmianę zakresu Leczenia specjalistycznego na: chemioterapia lub radioterapia, leczenie immunologiczne, wszczepienie kardiowertera/defibrylatora, wszczepienie rozrusznika serca, ablacja, leczenie biologiczne.

Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

Pytanie 17:

Wykonawca prosi o potwierdzenie, czy dobrze rozumie, że podana w tabeli kwota za Operacje chirurgiczne jest maksymalną wysokością świadczenia (za najtrudniejsze operacje)?

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

Pytanie 18:

Wykonawca prosi o możliwość zmiany zapisu odnośnie operacji chirurgicznej z: Wykaz operacji powinien zawierać minimum 600 operacji na: Wykaz operacji powinien zawierać minimum 540 operacji?

Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

Pytanie 19:

Wykonawca prosi o potwierdzenie czy Zamawiający uzna za spełniony warunek jeśli zamiast świadczenia:

Świadczenie za dzień rekonwalescencji 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 podtrzymuje zapisy SWZ.

Pytanie 20:

Wykonawca wnosi o zmianę w wykazie Poważnych Zachorowań jednostki : Borelioza i zastąpienie jej Neuroboreliożą z definicją: taka neuroborelioza, która oznacza bakteryjną chorobę zakaźną przenoszoną przez kleszcze przebiegającą z następującymi objawami narządowymi: zmianami skórnymi w postaci rumienia, zapaleniem stawów i mięśnia sercowego oraz różnorodnymi objawami neurologicznymi.

Warunkiem wypłaty świadczenia jest spełnienie wszystkich poniższych warunków:

- a) wystąpienie konieczności leczenia szpitalnego;
- b) zakażenie spowodowało powstanie ubytków neurologicznych powodujących trwałą i nieodwracalną niezdolność Ubezpieczonego lub Dziecka do wykonywania co najmniej jednej z sześciu czynności życia codziennego wskazanych w § 37 ust. 4 (ppkt 1 do 6). Rozpoznanie neuroboreliozy musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę chorób zakaźnych.

Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

Pytanie 21:

Wykonawca wnosi o uznanie za tożsamą z zapisami OPZ definicji udaru mózgu:

- 1) udar mózgu - spowodowany incydem naczyniowo - mózgowym obejmującym:

- a) zawał tkanki mózgowej,
- b) krwotok wewnątrzczaszkowy lub podpajęczynówkowy,
- c) zator materiałem pozaczaszkowym;

2) i skutkującym utrzymywaniem się utrwalonych ubytków neurologicznych przez okres dłuższy niż 3 miesiące (wymóg ten nie ma zastosowania w odniesieniu do świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego w następstwie udaru mózgu). Przebycie przez Ubezpieczonego udaru mózgu powinno zostać potwierdzone wynikami badań obrazowych. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: przemijający atak niedokrwienny (TIA), objawy mózgowo wywołane czynnikami urazowymi lub migreną bądź objawy wynikające z przyczyn

naczyniowych związanych z chorobą mózgu

Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.



Pytanie 22:

Wykonawca wnosi o uznanie za tożsamą z zapisami OPZ definicji zawału mięśnia sercowego:

1) zawał mięśnia sercowego - jednoznacznie rozpoznana została martwica części mięśnia sercowego w wyniku ostrego niedokrwienia oraz wystąpiły:

- a) typowy ból dławicowy stwierdzony w wywiadzie,
- b) nowe, niewystępujące dotychczas, zmiany w obrazie EKG charakterystyczne dla nowo przebytego zawału mięśnia sercowego,
- c) charakterystyczny wzrost aktywności biomarkerów sercowych typowych dla nowo przebytego zawału mięśnia sercowego,
- d) istotnie obniżona frakcja wyrzutowa lewej komory serca, poniżej 45% (wg pomiaru uzyskanego w okresie co najmniej 3 miesięcy od daty zdarzenia) lub nowe odcinkowe zaburzenia kureczliwości ściany serca stwierdzone w badaniach obrazowych

Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

Pytanie 23:

Wykonawca prosi o zmianę zapisów Klauzuli akwizycyjnej rozszerzonej na: Wykonawca gwarantuje za czynności związane z przygotowaniem deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia i przekazaniem ich Wykonawcy wypłatę w zwyczajowo przyjętej kwocie

Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

Pytanie 24:

Wykonawca prosi o zmianę zapisów Klauzuli rozszerzenia zakresu ubezpieczenia dla pracownika i członków jego rodziny (małżonkowie i dzieci) o świadczenia assistance na:

Usługi Assistance, w których skład wchodzi co najmniej: domowa pomoc pielęgniarki, dostarczenie niezbędnych leków, transport medyczny z miejsca pobytu do szpitala lub innej placówki medycznej zgodnie z zaleceniami lekarza pierwszego kontaktu, oraz Infolinia medyczna.

Odpowiedź/Zmiana: W związku z pytaniem od Wykonawcy, zmianie ulega Załącznik nr 1 do SWZ Rozdział IV punkt 10, według poniższej informacji:

Było:

Klauzula rozszerzenia zakresu ubezpieczenia dla pracownika i członków jego rodziny (małżonkowie i dzieci) o świadczenia assistance.

Usługi Assistance, w których skład wchodzi co najmniej: domowa pomoc pielęgniarki, dostarczenie niezbędnych leków, transport medyczny do i z placówki medycznej, pomiędzy placówkami medycznymi oraz Infolinia medyczna.



Jest:

Klauzula rozszerzenia zakresu ubezpieczenia dla pracownika i członków jego rodziny (małżonkowie i dzieci) o świadczenia assistance.

Usługi Assistance zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert.

Pytanie 25:

Wykonawca prosi o zmianę zapisów w Umowie z :

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

Na:

Składki ubezpieczeniowe przekazywane będą miesięcznie w terminie płatności do 28 dnia każdego miesiąca za który składka jest należna, na wskazane przez Ubezpieczyciela konto.

Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

Pozostałe postanowienia SWZ nie ulegają zmianom.

Beata Krysiwicz