

**Wykonawcy pobierający SIWZ w przetargu nieograniczonym
powyżej 209000 euro na GRUPOWE UBEZPIECZENIE PRACOWNIKÓW POWIATOWYCH JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH
I INNYCH INSTYTUCJI ORAZ ICH WSPÓŁMAŁŻONKÓW I PEŁNOLETNICH DZIECI**

OSO. 272.2.2017

Zgodnie z art. 38 ust. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.) Zamawiający informuje, iż w ww. postępowaniu wpłynęły pisma z prośbą o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Mając powyższe na względzie Zamawiający informuje jak niżej:

PYTANIA Z DNIA 14.02.2017 R.

Pytanie 1:

Czy Zamawiający zgodzi się aby odmiennie od zapisów z Załącznika nr 2 §3 pkt 2 Wykonawca zobowiązany był do wystawienia polisy ubezpieczenia nie później niż w terminie 14 dni od otrzymania poprawnie wypełnionego kompletu wymaganych dokumentów?

Odpowiedź 1:

Zamawiający wyraża zgodę, aby Wykonawca wystawił i przekazał Zamawiającemu polisy do końca pierwszego miesiąca obowiązywania odpowiedzialności tj. do 31 maja 2017 r.

Pytanie 2:

Czy Zamawiający zgodzi się na dodanie w pkt 5 zapisu dotyczącego okresu w którym partnerzy życiowi będą mogli przystąpić do ubezpieczenia bez karencji?

„Partnerzy życiowi zostaną przyjęci do ubezpieczenia bez karencji pod warunkiem że przystąpią przed upływem 3 miesięcy od daty nabycia prawa do przystąpienia. Za datę nabycia prawa przez partnera życiowego uważa się datę złożenia przez Pracownika odpowiedniego oświadczenia w deklaracji przystąpienia.”

Odpowiedź 2:

Zamawiający wyraża zgodę na powyższe.

Pytanie 3:

Czy Zamawiający zgodzi się aby odmiennie od zapisów w pkt 18, prowadzenie korespondencji w zakresie składanych świadczeń ubezpieczeniowych, w szczególności przesyłanie skanów wypełnionych druków/formularzy, dokumentacji medycznej odbywało się drogą mailową a nie za pośrednictwem elektronicznego systemu obsługi polisy?

Odpowiedź 3:

Zamawiający wyraża zgodę na powyższe.

Pytanie 4:

Czy Zamawiający zgodzi się aby odmiennie od zapisów w pkt 21, zakres Indywidualnej Kontynuacji ubezpieczenia zależny był od wieku ubezpieczonego?

Odpowiedź 4:

Zamawiający nie wyraża zgody na to, aby zakres Indywidualnej Kontynuacji ubezpieczenia zależny był od wieku ubezpieczonego.

Pytanie 5:

Czy Zamawiający zgodzi się aby do definicji „Dziecko Ubezpieczonego” w pkt 28.1 dodać zapis że chodzi o dziecko urodzone po 22 tygodniu trwania ciąży?

Odpowiedź 5:

Zamawiający nie wyraża zgody na powyższe.

Pytanie 6:

Czy Zamawiający zgodzi się na poniższą definicję Karty aptecznej/świadczenia aptecznego w pkt 28.2:

Karta apteczna / świadczenie apteczne - świadczenie umożliwiające odbiór w aptece produktów o wartości 100% sumy ubezpieczenia wskazanej w tabeli świadczeń, po odbyciu leczenia szpitalnego spowodowanego chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem, objętego odpowiedzialnością Towarzystwa Ubezpieczeniowego na wypadek leczenia szpitalnego. Zamawiający dopuszcza realizację w/w świadczenia w formie pieniężnej do zgłoszonego i wypłaconego świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego. Wykonawca wypłaci Ubezpieczonemu świadczenia z tytułu „karty aptecznej / ryczałtu za leki” za nie więcej niż trzy rozpoczęte pobyty w szpitalu w każdym okresie kolejnych 12 miesięcy trwającym między rocznicami polisy, objęte odpowiedzialnością z tytułu ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego.”

Odpowiedź 6:

Zamawiający nie wyraża zgody na powyższe.

Pytanie 7:

Czy Zamawiający uzna za równoważną definicję Nieszczęśliwego wypadku w pkt 28.5 z przedstawioną poniżej:

„Nieszczęśliwy wypadek - przypadkowe zdarzenie, wywołane gwałtownie i nagle działającą przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli oraz stanu zdrowia osoby, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia. Za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału serca lub udaru mózgu, przeciążenia oraz innych chorób, nawet występujących nagle.”

Odpowiedź 7:

Zamawiający uzna powyższą definicję nieszczęśliwego wypadku za równoważną z podaną w SIWZ.

Pytanie 8:

Czy Zamawiający uzna za równoważną definicję Nowotworu złośliwego w pkt 28.7 z przedstawioną poniżej:

Nowotwór złośliwy - Niekontrolowany wzrost komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie zdrowych tkanek. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym, a o odpowiedzialności Towarzystwa decyduje data pobrania materiału do badania. Zakres odpowiedzialności Towarzystwa obejmuje wyłącznie pierwszorazowe zdiagnozowanie nowotworu złośliwego u Ubezpieczonego. Termin nie obejmuje:

a) nowotworów skóry (hyperkeratozy, raki podstawnokomórkowe, kolczystokomórkowe, brodawkujące), z wyłączeniem chłoniaka skóry oraz czerniaka złośliwego o stopniu zaawansowania większym niż IA w klasyfikacji TNM (grubość > 1 mm, owrzodzenie – zgodnie z aktualną klasyfikacją AJCC);

b) nowotworów o typie carcinoma in situ (łącznie z dysplazją szyjki macicy CIN-1, CIN-2 i CIN-3) lub opisanych jako nowotwory przedinwazyjne / nieinwazyjne;

c) nowotworów niezagrażających życiu takich jak: rak gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania T1(a) oraz T1(b) (ale nie T1(c)) w klasyfikacji TNM, brodawkowaty rak tarczycy lub brodawkowaty rak pęcherza moczowego w stopniu zaawansowania mniejszym niż T2N0M0 w klasyfikacji TNM, przewlekła białaczka limfocytowa w stopniu zaawansowania mniejszym niż 2 wg klasyfikacji RAI, ziarnica złośliwa w stopniu zaawansowania mniejszym niż 2 wg klasyfikacji Ann Arbor.

Odpowiedź 8:

Zamawiający uzna powyższą definicję nowotworu złośliwego za równoważną z podaną w SIWZ.

Pytanie 9:

Czy Zamawiający uzna za równoważne poniższe Poważne zachorowania z pkt 28.13

•Chirurgiczne leczenie choroby wieńcowej:

leczenie operacyjne choroby wieńcowej (by pass) - Operacja chirurgiczna przeprowadzona przy otwartej klatce piersiowej, mająca na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności jednej lub kilku tętnic wieńcowych poprzez wszczępienie pomostu omijającego. Termin nie obejmuje angioplastyki wieńcowej, jakichkolwiek innych zabiegów wykonywanych od strony światła naczynia, ani zabiegów wykorzystujących techniki laserowe.

•Odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu:

Zapalenie mózgu - Ostre zapalenie tkanki mózgowej, prowadzące do powstania utrzymujących się przez co najmniej 6 miesięcy trwałych ubytków neurologicznych, skutkujących niemożnością wykonania przez Ubezpieczonego co najmniej 3 z listy 6 podstawowych czynności życiowych ("Activities of Daily Living"):

a) mycie się w wannie lub pod prysznicem, utrzymywanie higieny osobistej;

b) zdolność do ubierania / rozbierania się;

c) używanie toalety, utrzymywanie higieny osobistej;

d) zdolność do kontrolowania wydalania moczu i stolca;

e) wstawanie z łóżka i przemieszczanie się na fotel;

f) picie i jedzenie przygotowanych wcześniej posiłków.

Definicja nie obejmuje przypadków zapalenia mózgu związanych z zakażeniem HIV.

Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza neurologa.

•Transplantacja organów

Przeszczep dużych narządów - Przeszczepienie Ubezpieczonemu, jako biorcy jednego z narządów: serca, płuca, wątroby, trzustki, nerki lub allogeniczny przeszczep szpiku kostnego. Termin nie obejmuje przeszczepów narządów innych, niż wymienione powyżej, części narządów (z wyjątkiem przeszczepu fragmentu wątroby), przeszczepów tkanek lub komórek.

Odpowiedź 9:

Zamawiający nie uznaje powyższej definicji chirurgicznego leczenia choroby wieńcowej. Pozostałe ww. definicje Poważnego zachorowania nie zostały określone w SIWZ, więc definicje z OWU Wykonawcy będą miały zastosowanie.

Pytanie 10:

Czy Zamawiający zgodzi się aby do definicji Śmierć Dziecka w pkt 28.18 dodać zapis że chodzi o dziecko urodzone po 22 tygodniu trwania ciąży?

Odpowiedź 10:

Zamawiający nie wyraża zgody na powyższe.

Pytanie 11:

Czy Zamawiający zgodzi się aby do definicji Trwałego uszczerbku na zdrowiu w pkt 28.24 dodać zapis

Odpowiedź 11:

Zamawiający nie jest w stanie udzielić odpowiedzi na pytanie. Brak propozycji zapisu.

Pytanie 12:

Czy Zamawiający uzna za równoważną definicję Udaru mózgu w pkt 28.26 z przedstawioną poniżej:

Udar mózgu - Nagłe, ogniskowe uszkodzenie mózgu spowodowane zawałem tkanki mózgowej, krwotokiem z naczyń wewnątrzczaszkowych lub zatorom materiałem pochodzenia zewnątrzczaszkowego, powodujące zaistnienie wszystkich wymienionych niżej okoliczności:

a) obecność nowych klinicznych objawów neurologicznych, odpowiadających udarowi mózgu;

b) utrzymywanie się ubytków neurologicznych ponad 24 godziny;

c) obecność nowych zmian, charakterystycznych dla udaru mózgu, w badaniach obrazowych (tomografii komputerowej, lub jądrowym rezonansie magnetycznym);

d) istnienie trwałych deficytów neurologicznych musi być potwierdzonych przez specjalistę w zakresie neurologii po upływie co najmniej 60 dni od daty zdarzenia.

Termin nie obejmuje:

a) epizodów przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA);

b) zdarzeń skutkujących jedynie zmianami osobowości lub zaburzeniami pamięci;

c) objawów mózgowych spowodowanych migreną;

d) uszkodzenia mózgu spowodowane zewnętrznym urazem lub niedotlenieniem;

e) chorób naczyniowych dotyczących oka, nerwu wzrokowego, układu przedsionkowego.

Odpowiedź 12:

Zamawiający nie uznaje powyższej definicji za równoważną.

Pytanie 13:

Czy Zamawiający zgodzi się aby do definicji Urodzenie się dziecka pkt 28.27 dodać zapis że chodzi o dziecko urodzone po 22 tygodniu trwania ciąży?

Odpowiedź 13:

Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie 14:

Czy Zamawiający zgodzi się aby do definicji Zgon noworodka pkt 28.28 dodać zapis że chodzi o dziecko urodzone po 22 tygodniu trwania ciąży?

Odpowiedź 14:

Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie 15:

Czy Zamawiający uzna za równoważną definicję Chirurgicznego leczenia choroby wieńcowej z definicją przedstawioną poniżej:

Zabieg chirurgiczny na naczyniach wieńcowych- (by-pass) - Operacja chirurgiczna przeprowadzona przy otwartej klatce piersiowej, mająca na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności jednej lub kilku tętnic wieńcowych poprzez wszczepienie pomostu omijającego. Termin nie obejmuje angioplastyki wieńcowej, jakichkolwiek innych zabiegów wykonywanych od strony światła naczynia, ani zabiegów wykorzystujących techniki laserowe.

Odpowiedź 15:

Zamawiający nie uznaje powyższej definicji za równoważną.

Pytanie 16:

Czy Zamawiający uzna za równoważną def zawału serca w pkt 28.31 z definicjami zawału serca przedstawionymi poniżej:

Zawał serca - Martwica części mięśnia sercowego wywołana jego niedokrwieniem. 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. centyl górnej granicy wartości referencyjnej dla danej metody laboratoryjnej, ze współistnieniem co najmniej jednego z wymienionych niżej klinicznych wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:

- a) objawy kliniczne niedokrwienia serca;
- b) zmiany w EKG wskazujące na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego (nowo powstałe lub przypuszczalnie nowe znamienne zmiany odcinka ST - załamka T (ST-T), patologiczne załamki Q lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa);
- c) nowy ubytek żywotnego mięśnia sercowego lub nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości uwidocznione w badaniach obrazowych;
- d) obecność zakrzepu w tętnicy wieńcowej uwidocznionego badaniem angiograficznym lub w autopsji.

Oraz
Zawał serca powodujący śmierć – martwica części mięśnia sercowego wywołana jego niedokrwieniem. 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. centyl górnej granicy wartości referencyjnej dla danej metody laboratoryjnej, ze współistnieniem co najmniej jednego z wymienionych niżej klinicznych wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:

- a) objawy kliniczne niedokrwienia serca;
- b) zmiany w EKG wskazujące na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego (nowo powstałe lub przypuszczalnie nowe znamienne zmiany odcinka ST - załamka T (ST-T), patologiczne załamki Q lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa);
- c) nowy ubytek żywotnego mięśnia sercowego lub nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości uwidocznione w badaniach obrazowych;
- d) obecność zakrzepu w tętnicy wieńcowej uwidocznionego badaniem angiograficznym lub w autopsji.

Kryteria rozpoznania zawału serca są też spełnione w przypadku zgonu sercowego z przypuszczalnie nowymi zmianami niedokrwieniowymi w EKG lub nowym blokiem lewej odnogi pęczka Hisa, przy czym zgon nastąpił przed oznaczeniem biomarkerów sercowych lub nim stężenie biomarkerów sercowych we krwi mogło się zwiększyć lub gdy biomarkery sercowe nie były oznaczone.

Odpowiedź 16:

Zamawiający nie wyraża zgody, przy czym dla świadczenia "Zgon Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu" Zamawiający wprowadza następującą definicję zawału serca:

Zawał serca powodujący zgon - martwica części mięśnia sercowego spowodowana nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego.

PYTANIA Z DNIA 21.02.2017 R.**Pytanie 1:**

Czy Zamawiający zgodzi się na zastosowanie definicji zawału serca obowiązujących w owu Wykonawcy:

1) dla ryzyka leczenia szpitalnego:

zawał serca - wyłącznie taki, który powoduje wzrost lub spadek podwyższonego stężenia biomarkerów sercowych, z zastrzeżeniem, że przynajmniej w jednym pomiarze to stężenie musi przekraczać górną granicę normy oraz obecność co najmniej dwóch z następujących wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:

- a) objawy kliniczne niedokrwienia (m.in. ból w klatce piersiowej),
b) zmiany w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) typowe dla nowo powstałego niedokrwienia,
c) nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości w badaniach obrazowych.
- 2) dla ryzyka wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania, wystąpienia u małżonka ubezpieczonego poważnego zachorowania oraz trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu:
tylko taki zawał serca, który powoduje:
- a) wzrost lub spadek podwyższonego stężenia biomarkerów sercowych, z zastrzeżeniem, że przynajmniej w jednym pomiarze to stężenie musi przekraczać górną granicę normy oraz obecność co najmniej dwóch z następujących wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:
- objawy kliniczne niedokrwienia (m.in. ból w klatce piersiowej),
 - zmiany w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) typowe dla nowo powstałego niedokrwienia,
 - nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości w badaniach obrazowych
- lub
- b) zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych do wartości przekraczającej trzykrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym w przypadku zabiegu przezskórnej interwencji wieńcowej (PCI),
lub
- c) zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych – w przypadku pomostowania tętnic wieńcowych (CABG) – do wartości przekraczającej pięciokrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym oraz pojawienie się jednego z następujących objawów:
- nowych patologicznych załamków Q lub nowego bloku lewej odnogi pęczka Hisa,
 - udokumentowanej angiograficznie niedrożności pomostu wieńcowego lub nowej niedrożności natywnej tętnicy wieńcowej,
 - udokumentowanej badaniem obrazowym nowej martwicy mięśnia sercowego;
- 3) dla ryzyka zgonu ubezpieczonego w wyniku zawału lub udaru mózgu:
zawał serca – martwicę części mięśnia sercowego spowodowaną nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego.

Odpowiedź 1:

Zamawiający zgodzi się na zastosowanie powyższej definicji zawału serca i uzna ją za równoważną z określoną w SIWZ.

Pytanie 2:

W związku z niejasnymi zapisami pkt 19 w części I ZAŁOŻENIA (Obligatoryjne) Załącznika nr 3 do SIWZ str. 34, Wykonawca wnosi o doprecyzowanie, czy Zamawiającemu chodzi o sytuację:

a) gdy przyczyna zdarzenia ubezpieczeniowego (np. nw) i zdarzenie ubezpieczeniowe (np. pobyt w szpitalu w wyniku tego nw) mają miejsce przed datą objęcia odpowiedzialnością Wykonawcy danego ubezpieczonego z tytułu nowej umowy, czy

b) gdy przyczyna zdarzenia ubezpieczeniowego (np. nw) ma miejsce przed datą objęcia odpowiedzialnością Wykonawcy danego ubezpieczonego, a zdarzenie ubezpieczeniowe (np. pobyt w szpitalu w wyniku nw) nastąpiło już w okresie odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu nowej umowy.

W przypadku pkt. a) Wykonawca nie może odpowiadać za zdarzenie ubezpieczeniowe (tj. wypłacić świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nw), gdyż odpowiedzialność za to zdarzenie ponosi aktualny Ubezpieczyciel. Gdyby przyjąć rozwiązanie, że Wykonawca ponosiłby odpowiedzialność w tym przypadku, mogłoby dojść do sytuacji podwójnej wypłaty świadczenia za to samo zdarzenie ubezpieczeniowe – przez aktualnego Ubezpieczyciela i Wykonawcę.

W przypadku pkt. b) Wykonawca odpowie za zdarzenie ubezpieczeniowe, o ile samo zdarzenie ubezpieczeniowe (pobyt ubezpieczonego w szpitalu) miało miejsce w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. W związku z powyższym prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający miał na myśli sytuację z pkt b).

Odpowiedź 2:

Zamawiający potwierdza, iż ma na myśli sytuację z pkt b).

Pytanie 3:

W związku z niejasnymi zapisami pkt 19 w części I ZAŁOŻENIA (Obligatoryjne) Załącznika nr 3 do SIWZ str. 34-35, Wykonawca wnosi o doprecyzowanie, czy ten punkt dotyczy osób dotychczas ubezpieczonych, wobec których zachowano ciągłość opłaty składki pomiędzy dotychczasowym i nowym ubezpieczeniem.

Odpowiedź 3:

Punkt 19 w części I ZAŁOŻENIA (Obligatoryjne) Załącznika nr 3 do SIWZ dotyczy osób dotychczas ubezpieczonych, wobec których zachowano ciągłość opłaty składki pomiędzy dotychczasowym i nowym ubezpieczeniem.

Pytanie 4:

Wykonawca prosi o doprecyzowanie czy zapis w pkt 28.11 w części I ZAŁOŻENIA (Obligatoryjne) Załącznika nr 3 do SIWZ str. 38 „(...) Świadczenie wypłacane jest nawet w przypadkach gdy pobyt w szpitalu spowodowany jest zdarzeniem lub chorobą zdiagnozowaną u Ubezpieczonego przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z przeprowadzonym przetargiem (...)” dotyczy osób dotychczas ubezpieczonych, wobec których zachowano ciągłość opłaty składki pomiędzy dotychczasowym i nowym ubezpieczeniem.

Odpowiedź 4:

Zamawiający potwierdza iż powyższy zapis w pkt 28.11 w części I ZAŁOŻENIA (Obligatoryjne) Załącznika nr 3 do SIWZ dotyczy osób dotychczas ubezpieczonych, wobec których zachowano ciągłość opłaty składki pomiędzy dotychczasowym i nowym ubezpieczeniem.

Pytanie 5:

W związku z tym, iż w ogólnych warunkach wystąpienia ciężkiego zachorowania dziecka ubezpieczonego Wykonawcy zakres chorób jest zróżnicowany pod względem ich ciężkości i częstości występowania, czy Zamawiający dopuszcza aby kwotę wskazaną w tabeli świadczeń w SIWZ (pkt 27 w części I Załącznika nr 3 SIWZ) traktować jako sumę ubezpieczenia, od której wyliczane będą zróżnicowane wysokości świadczeń w zależności od rodzaju ciężkiego zachorowania dziecka?

Odpowiedź 5:

Zamawiający dopuszcza taką możliwość.

Pytanie 6:

Czy Zamawiający zaakceptuje aby w klauzuli 10 części II KLAUZULE DODATKOWE Załącznika nr 3 do SIWZ str. 42 zarówno urodzenie dziecka jak i data przysposobienia miały miejsce w okresie odpowiedzialności Wykonawcy?

Odpowiedź 6:

Zamawiający akceptuje powyższe.

Pytanie 7:

Czy Zamawiający zgodzi się na zastosowanie definicji nowotworu złośliwego obowiązujących w owu Wykonawcy:

1) Dla ryzyka wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania, wystąpienia u małżonka ubezpieczonego poważnego zachorowania:

„tylko taki nowotwór złośliwy, który oznacza chorobę objawiającą się obecnością złośliwego guza (tzn. takiego, który nie jest otoczony torebką i charakteryzuje się zdolnością do naciekania tkanek i do tworzenia odległych przerzutów). Pod pojęciem nowotworu złośliwego określa się również białaczkę oraz złośliwe schorzenia układu limfatycznego, takie jak ziarnica złośliwa (choroba Hodgkina) i chłoniaki nieziarnicze. Rozpoznanie nowotworu złośliwego musi być zweryfikowane badaniem histopatologicznym. Z zakresu ubezpieczenia zostają wyłączone: a) wszystkie nowotwory skóry poza czerniakiem złośliwym, b) wszystkie guzy, gdzie po badaniu histopatologicznym stwierdzono stan przednowotworowy lub przedinwazyjny, c) nowotwory wykazujące zmiany typu carcinoma in situ, d) choroba Hodgkina w pierwszym stadium, e) nowotwory będące objawem choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV”?

2) Dla ryzyka wystąpienia u dziecka ubezpieczonego poważnego zachorowania:

„tylko takiego nowotworu złośliwego, który oznacza:

a) chorobę objawiającą się obecnością złośliwego guza (tzn. takiego, który nie jest otoczony torebką i charakteryzuje się zdolnością do naciekania tkanek i do tworzenia odległych przerzutów) lub

b) białaczkę (z wyjątkiem przewlekłej białaczki limfocytowej) oraz złośliwe schorzenia układu limfatycznego, takie jak ziarnica złośliwa (choroba Hodgkina) i chłoniaki nieziarnicze

potwierdzoną przez patomorfologa na podstawie wyniku badania histopatologicznego.

Z zakresu ubezpieczenia zostają wyłączone:

i) nowotwory wykazujące cechy zmian złośliwych w stadium określanym jako carcinoma in situ (w tym dysplazja szyjki macicy CIN-1, CIN-2 oraz CIN-3) lub opisywane w badaniu histopatologicznym jako stany przedrakowe,

ii) czerniaki w stadium rozwoju I i II według klasyfikacji TNM lub o głębokości naciekania poniżej 3 według klasyfikacji Clarka (szczegółowe informacje o klasyfikacji TNM oraz klasyfikacji Clarka zamieszczone są na stronie internetowej wykonawcy),

iii) wszystkie stany hiperkeratozy (nadmiernego rogowacenia) lub raki podstawnokomórkowe skóry,

iv) wszystkie raki płaskokomórkowe skóry, chyba że rozprzestrzeniają się na inne narządy,

v) mięsak Kaposiego i inne nowotwory towarzyszące zakażeniu HIV lub AIDS”?

Odpowiedź 7:

Zamawiający uzna powyższą definicję nowotworu złośliwego za równoważną z podaną w SIWZ.

Pytanie 8:

Czy w ramach definicji rodzica w pkt 28.16 w części I ZAŁOŻENIA (Obligatoryjne) Załącznika nr 3 do SIWZ str. 39 Zamawiający zaakceptuje doprecyzowanie, że chodzi o odpowiednio: ojca lub matkę, macochę i ojczyma, osobę, która dokonała przysposobienia aktualnego współmałżonka Ubezpieczonego? W przeciwnym razie Wykonawca będzie ponosił odpowiedzialność za śmierć rodziców zarówno aktualnego jak i byłego/byłych małżonków ubezpieczonego, z którymi ma orzeczony rozwód.

Odpowiedź 8:

Zamawiający zaakceptuje powyższe doprecyzowanie.

Pytanie 9:

Czy Zamawiający zgodzi się na zastosowanie definicji szpitala zgodnej z OWU Wykonawcy:

Szpital – zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego.

Zakład ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w:

2) hospicjach, placówkach lecznictwa odwykowego, placówkach dla przewlekle chorych, zakładach opiekuńczo-leczniczych oraz zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych;

3) zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, w szczególności w sanatoriach, prewentoriach i szpitalach uzdrowiskowych, sanatoryjnych oraz rehabilitacyjno-uzdrowiskowych;

4) ośrodkach rehabilitacyjnych, szpitalach rehabilitacyjnych, oddziałach rehabilitacyjnych, z wyjątkiem pierwszego pobytu 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 zakładu ubezpieczeń pobytu ubezpieczonego w szpitalu, związanego – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą,

5) oddziałach dziennych

oraz takich zakładach opieki zdrowotnej, które nie są przeznaczone do udzielania świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego?

Odpowiedź 9:

Zamawiający uzna powyższą definicję szpitala za równoważną z definicją podaną w SIWZ.

Pytanie 10:

W związku z zapisami SIWZ pkt 28.13 i 28.14, czy Zamawiający zaakceptuje w treści owu Wykonawcy zapisy, zgodnie z którymi Wykonawca wypłaca świadczenie jeden raz za pierwszy przypadek zachorowania ubezpieczonego bądź poważnego zachorowania małżonka ubezpieczonego na daną ciężką chorobę z zastrzeżeniem, iż:

„w przypadku:

1) zawału, udaru, konieczności przeprowadzenia chirurgicznego leczenia choroby naczyń wieńcowych – by-pass oraz transplantacji serca spowodowanej chorobą wieńcową zostanie wypłacone świadczenie wyłącznie z tytułu wystąpienia tylko jednej z wymienionych chorób;

2) allogenicznego przeszczepu szpiku kostnego po przebytej terapii nowotworowej zostanie wypłacone świadczenie tylko za nowotwór złośliwy;

3) choroby aorty piersiowej, choroby aorty brzusznej oraz wady serca zostanie wypłacone świadczenie wyłącznie z tytułu wystąpienia tylko jednej z wymienionych chorób;

4) boreliozy, odkleszczowego wirusowego zapalenia mózgu oraz bakteryjnego zapalenia mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych zostanie wypłacone świadczenie wyłącznie z tytułu wystąpienia tylko jednej z wymienionych chorób;

5) przeszczepu wątroby, będącego następstwem przewlekłego zapalenia wątroby oraz nowotworu wątroby, zostanie wypłacone świadczenie tylko za przewlekle zapalenie wątroby albo za nowotwór złośliwy;

6) utraty wzroku lub utraty słuchu, które wystąpiły w przebiegu leczenia operacyjnego bąblowca mózgu, nowotworu mózgu, ropnia mózgu, oponiaka, lub które są następstwem bakteryjnego zapalenia mózgu i opon mózgowych, zostanie wypłacone świadczenie wyłącznie z tytułu wystąpienia tylko jednej z wymienionych chorób, będących przyczyną wystąpienia utraty wzroku lub utraty słuchu;

7) utraty kończyny wskutek choroby po wystąpieniu zgorzeli gazowej zostanie wypłacone świadczenie wyłącznie z tytułu wystąpienia zgorzeli gazowej;

8) wady serca oraz bakteryjnego zapalenia wsierdza zostanie wypłacone świadczenie wyłącznie z tytułu wystąpienia tylko jednej z wymienionych chorób;

9) masywnego zatoru tętnicy płucnej leczonego operacyjnie zostanie wypłacone świadczenie tylko w przypadku, gdy nie wystąpił on w związku z inną chorobą wymienioną w § 3;

10) nowotworu złośliwego wypłacane jest tylko jedno świadczenie niezależnie od lokalizacji, liczby i rodzajów nowotworów.”

Odpowiedź 10:

Zamawiający akceptuje powyższe zapisy w treści OWU Wykonawcy.

Pytanie 11:

Czy Zamawiający zgodzi się na stosowanie definicji trwałego uszczerbku na zdrowiu znajdującej się w OWU Wykonawcy, tj: „trwały uszczerbek na zdrowiu - trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji.”?

Definicja umieszczona w SIWZ zawiera powtórzenia np. upośledzenie czynności=ograniczenie, upośledzenie funkcji. Staje się przez to niejednoznaczna, co może powodować wątpliwości na etapie wypłaty świadczeń.

Odpowiedź 11:

Zamawiający zgodzi się na zastosowanie powyższej definicji trwałego uszczerbku na zdrowiu i uznaje ją za równoważną z definicją podaną w SIWZ.

Pytanie 12:

Załącznik nr 2 Istotne postanowienia umowy § 3 ust. 2 Wykonawca zobowiązany jest do wystawienia polisy ubezpieczenia nie później niż w terminie do 14 dni od początku okresu ubezpieczenia, określonego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

W nawiązaniu do powyższego zapisu oraz w związku z tym, iż podpisanie umowy generalnej stanowi potwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczenia czy Zamawiający zgodzi się aby polisy wystawione i przekazane zostały w pierwszym miesiącu obowiązywania odpowiedzialności. Wówczas wystawione polisy staną się integralną częścią obowiązujących umowy.

Odpowiedź 12:

Zamawiający wyraża zgodę na powyższe.

Pytanie 13:

Załącznik nr 2 Istotne postanowienia umowy § 5 Jednostki, w imieniu których zawarta jest umowa zobowiązane są do:

- dostarczenia listy osób ubezpieczonych nie później niż na 7 dni przed początkiem okresu ubezpieczenia
- dostarczenia deklaracji osób przystępujących do ubezpieczenia nie później niż 7 dni od początku okresu ubezpieczenia

W związku z rekomendowaniem przez Zamawiającego obsługi w elektronicznym systemie informatycznym czy Zamawiający zgodzi się aby lista osób ubezpieczonych, osób przystępujących oraz deklaracje przystąpienia rejestrowane byłyby w systemie informatycznym przez osoby wyznaczone do obsługi ubezpieczenia w zakładzie pracy i za jego pośrednictwem przekazywane Wykonawcy.

Odpowiedź 13:

Zamawiający wyraża zgodę na powyższe.

Pytanie 14:

Załącznik nr 3 do SIWZ część I pkt 4 Wykonawca obejmie ubezpieczeniem na życie pracowników Ubezpieczającego, współmałżonków oraz pełnoletnie dzieci pracowników od daty początku ochrony ubezpieczeniowej, tj. od dnia 01.05.2017 r., pod warunkiem, że do dnia 30.04.2017r. zostaną wprowadzone deklaracje przystąpienia tych osób do elektronicznego systemu obsługi polisy lub zostanie do Wykonawcy przesłany wniosek podstawowymi danymi ww. osób (minimum imię i nazwisko oraz nr PESEL). Dodatkowo warunkiem objęcia ochroną ww. osób od dnia 01.05.2017 r. jest przekazanie Wykonawcy podpisanych deklaracji przystąpienia ww. osób do dnia 12.05.2017 r.

W związku z rekomendowaniem przez Zamawiającego obsługi ubezpieczenia w elektronicznym systemie informatycznym oraz w związku z tym, iż podstawą objęcia ubezpieczeniem jest podpisanie przez osobę przystępującą do ubezpieczenia deklaracji przystąpienia czy zatem Zamawiający potwierdza, iż ochroną ubezpieczeniową objęte zostaną osoby, których dane - deklaracje przystąpienia wprowadzone zostaną w systemie informatycznym do końca miesiąca poprzedzającego początek odpowiedzialności. Czy Zamawiający zgodzi się na odstąpienie od zapisu mówiącego o przesłaniu wniosku z danymi osób przystępujących do ubezpieczenia. Powyższe pozwoli na prawidłową realizację umowy i przyjęcie odpowiedzialności względem osób przystępujących do ubezpieczenia.

Odpowiedź 14:

Zamawiający wyraża zgodę na powyższe.

Pytanie 15:

Załącznik nr 3 do SIWZ część I pkt 13 Składka na ubezpieczenie będzie płatna przez okres realizacji zamówienia w cyklu miesięcznym. Składki będą przekazywane do końca miesiąca, za który są należne. Składkę uważa się za opłaconą z chwilą uznania rachunku bankowego wskazanego przez Wykonawcę. Nieopłacenie składki przez jednostkę w imieniu

których działa Zamawiający w całości lub w części w terminie, nie powoduje ustania odpowiedzialności Wykonawcy. Wykonawca w takim przypadku wzywa Zamawiającego do uzupełnienia zaległości, wskazując, co najmniej 14-dniowy dodatkowy termin zapłaty składki. Wysokość miesięcznej składki będzie iloczynem aktualnej liczby ubezpieczonych oraz miesięcznej składki zaoferowanej przez Wykonawcę.

W nawiązaniu do powyższego zapisu czy Zamawiający potwierdza, iż Nieopłacenie składki przez jednostkę, w imieniu których działa Zamawiający, w całości lub w części w terminie, nie powoduje ustania odpowiedzialności a jedynie jej zawieszenie. Wykonawca w takim przypadku wzywa Zamawiającego do uzupełnienia zaległości wskazując co najmniej 14-dniowy dodatkowy termin zapłaty składki. Po uregulowaniu zaległej składki ochrona zostaje wznowiona i ubezpieczyciel wypłaca świadczenia za okres zawieszenia.

Zaproponowane zapisy zgodne są z zapisami § 4 ust 4 umowy.

Odpowiedź 15:

Zamawiający potwierdza powyższe.

Pytanie 16:

Załącznik nr 3 do SIWZ część I pkt 17 Wykonawca zobowiązuje się do wystawienia dla wszystkich osób objętych ochroną Ubezpieczeniową indywidualnych certyfikatów potwierdzających zawarcie ochrony Ubezpieczeniowej.

W związku z rekomendowaniem przez Zamawiającego obsługi w elektronicznym systemie informatycznym, czy Zamawiający potwierdza, że certyfikaty potwierdzające ubezpieczenia będą dostępne oraz drukowane za pośrednictwem wyżej wskazanego systemu przez osoby obsługujące ubezpieczenie w zakładzie pracy.

Odpowiedź 16:

Zamawiający potwierdza powyższe.

Pytanie 17:

Załącznik nr 3 do SIWZ część I pkt 26 Zamawiający zobowiązuje się do informowania Wykonawcy o każdej zmianie dotyczącej pracowników objętych umową ubezpieczenia w terminie 14 dni od daty zmiany (w szczególności dotyczy to przypadków: zwolnienia z pracy, cofnięcia upoważnienia do potrącania składek, zmiany adresu zamieszkania ubezpieczonego pracownika). W oparciu o tę informację Wykonawca dokona stosownych zmian w zakresie liczby ubezpieczonych i wysokości składki.

W związku z rekomendowaniem przez Zamawiającego obsługi w elektronicznym systemie informatycznym czy zatem zgodzi się aby informacja o zmianie dotyczącej pracowników objętych umową ubezpieczenia przekazywane były za pomocą systemu informatycznego przez osoby wskazane do obsługi ubezpieczenia u Zamawiającego.

Odpowiedź 17:

Zamawiający wyraża zgodę na powyższe.

Pytanie 18:

SIWZ Rozdział 3 punkt 5 „-osoby/osób wyznaczonej/ych przez Wykonawcę do współpracy z Zamawiającym w okresie realizacji Zamówienia w zakresie likwidacji szkód” oraz Załącznik nr 2, par. 14 punkt 2 - W związku ze wskazaniem przez Wykonawcę przedstawiciela Wykonawcy do współpracy z Zamawiającym w zakresie likwidacji szkód prosimy o odstąpienie od w/w zapisów, ponieważ wskazanie konkretnej osoby w procesie likwidacji szkód może spowodować wydłużenie czasu realizacji z uwagi na odmiejszczenie w procesie likwidacji szkód i świadczeń.

Odpowiedź 18:

Zamawiający informuje, iż nie wymaga w SIWZ Rozdział 3 punkt 5 podania danych kontaktowych każdej osoby, która będzie zajmowała się u Wykonawcy realizacją zamówienia w zakresie likwidacji szkód. Chodzi przede wszystkim o dane osoby, która będzie miała dostęp do systemu obsługi szkód i świadczeń funkcjonującego u Wykonawcy i będzie mogła udzielić wyjaśnień ubezpieczonemu lub zainterweniować w przypadku problemów z uzyskaniem świadczenia lub w przypadku, gdy proces likwidacji danej szkody będzie się bardzo przedłużał.

Pytanie 19:

SIWZ, Rozdział 7, pkt I.2 - Zgodnie z wymogiem wypełnienia w Części III, sekcji C (konflikt interesów), Wykonawca prosi o wskazanie danych osób wykonujących czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem postępowania o udzielenie zamówienia po stronie Zamawiającego i brokera. Dane te są niezbędne do prawidłowego wypełnienia oświadczenia.

Odpowiedź 19:

Dane osób wykonujących czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem postępowania o udzielenie zamówienia po stronie Zamawiającego i brokera zostały wskazane w SIWZ, Rozdział 8.

Pytanie 20:

SIWZ, Rozdział 3 punkt 1 ,tabela ppkt. „12. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie ul. 1-go Maja 8a, 14-200 Iława” versus Załącznik nr 2 punkt „12. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, ul. Gen. Wł. Andersa 2a, 14-200 Iława” prośba o ujednoczenie zapisów dotyczących poprawności obu adresów.

Odpowiedź 20:

Zamawiający informuje, iż aktualny i poprawny adres Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie to: Generała Władysława Andersa 12, 14-200 Iława

Pytanie 21:

Załącznik nr 2, punkt „9. Powiatowe Centrum Rozwoju Edukacji, w którego skład wchodzi:

- Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna,
- Powiatowa Biblioteka Pedagogiczna,” oraz punkt „18.Stowarzyszenie na Rzecz Ośrodka Aktywności w Lubawie - Warsztatem Terapii Zajęciowej” – prośba o wskazanie w umowie adresów placówek.

Odpowiedź 21:**Zamawiający wskazuje adresy placówek:**

- 1) Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna - 14-200 Iława, ul. Kopernika 8a
- 2) Powiatowa Biblioteka Pedagogiczna - 14-200 Iława, ul. Kopernika 8a
- 3) Stowarzyszenie na Rzecz Ośrodka Aktywności w Lubawie - 14-260 Lubawa, ul. Kupnera 18

Pytanie 22:

Załącznik nr 3, część II, punkt 5 „Klauzula wynagrodzenia za czynności przygotowawcze – Wykonawca za czynności związane z przygotowaniem deklaracji pracowników przystępujących do ubezpieczenia oraz przekazaniem ich Wykonawcy, deklaruje się do zapłaty wynagrodzenia osobie, której powierzone zostaną wyżej wymienione zadania w wysokości nie mniejszej niż 4 zł za jedną deklarację. Po przekazaniu wszystkich deklaracji kwota wynagrodzenia zostanie wypłacona jednorazowo, na konto wskazane przez osobę, która wykonała powierzone zadanie.”

1. W nawiązaniu do powyższego zapisu Wykonawca prosi o potwierdzenie przez Zamawiającego czy osoba, której powierzone zostaną wyżej wymienione czynności posiada umowę agencyjną zgodnie z wymogami określonymi w Ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym.

2. Zaproponowany przez Zamawiającego wymóg dodatkowego wynagrodzenia za czynności związane z przygotowaniem deklaracji pracowników przystępujących do ubezpieczenia oraz przekazaniem ich Wykonawcy, w wysokości nie mniejszej niż 4 zł ma wpływ na wysokość składki. Każdy rodzaj wynagrodzenia wpływa na wysokość składki płatnej przez osoby ubezpieczone oraz na kształt oferowanych warunków ubezpieczenia – tj. wartość świadczeń do wypłaty.

W związku z tym, że wysokość składki za ubezpieczenie wzrośnie po uwzględnieniu dodatkowego wynagrodzenia o którym mowa powyżej, dla osoby wskazanej powyżej, Wykonawca prosi o decyzję czy Zamawiający chce utrzymać zapis punktu 5.

Jeżeli nie, wnosimy o wykreślenie punktu 5 z Części II Załącznika nr 3.

Odpowiedź 22:

Zamawiający informuje, iż klauzula wymieniona w części II pkt 5 jest klauzulą fakultatywną i jeżeli budzi ona wątpliwości Wykonawcy, a w szczególności jeżeli jej akceptacja wpłynie na wzrost składki ubezpieczeniowej, to proszę jej nie akceptować.

Pytanie 23:

Załącznik nr 2, par. 3 pkt 1 „Zawarcie umowy ubezpieczenia Wykonawca potwierdza poprzez wystawienie stosownych polis ubezpieczeniowych zgodnych z ofertą złożoną Zamawiającemu.”

Czy Zamawiający zaakceptuje formę wystawienia polis, w której Wykonawca wystawi łącznie - trzy polisy główne, po jednej dla każdego z wariantów ubezpieczenia, gdzie ubezpieczającym będzie Starostwo Powiatowe w Iławie.

Odpowiedź 23:

Zamawiający zaakceptuje taką formę wystawiania polis.

STAROSTA
Marek Polański