



# UNIwersYTET MEDYCZNY

## IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCLAWIU

50-367 Wrocław, Wybrzeże L. Pasteura 1  
**Zespół ds. Zamówień Publicznych UMW**  
ul. K. Marcinkowskiego 2-6, 50-368 Wrocław  
faks 71/784-00-45  
e-mail: milosz.bokrzycki@umed.wroc.pl

UMW / IZ / PN - 29 / 19

Wrocław, 25.04.2019 r.

### Przetarg nieograniczony na GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE PRACOWNIKÓW UNIwersYTETU MEDYCZNEGO WE WROCLAWIU

#### Odpowiedzi na pytania Wykonawców (KOREKTA z dnia 25.04.2019 r.):

1. SIWZ, punkt I.5 - Czy Zamawiający potwierdzi, że zastosowanie będzie mógł mieć standardowy system początku / końca odpowiedzialności Wykonawcy, gdzie pierwszym dniem tej odpowiedzialności będzie pierwszy dzień 1-go miesiąca kalendarzowego, a ostatnim – ostatni dzień kalendarzowy 48-go miesiąca odpowiedzialności?  
**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza, że rozwiązanie zaproponowane przez wykonawcę odpowiada oczekiwaniom Zamawiającego i akceptuje jego stosowanie wg zapisu.
2. OPZ, punkt 2, „Definicje”, „partner życiowy” – w celu uzyskania całkowitej jasności interpretacyjnej Wykonawca prosi o potwierdzenie, że wskazane w definicji „rodzeństwo” to grupa osób, które są wykluczone (tak jak osoby spokrewnione z ubezpieczonym w linii prostej) z możliwości objęcia ich definicją „partnera”, a tym samym – wykluczone z możliwości bycia objętym odpowiedzialnością z tytułu umowy ubezpieczenia.  
W przypadku odmiennej interpretacji Wykonawca prosi o taką zmianę definicji, by odpowiadała ona jego założeniom; rodzeństwo to grupa osób, pozostająca najczęściej w zupełnym oderwaniu od Zamawiającego.  
**Odpowiedź:** zamawiający potwierdza poprawność interpretacji powyższego zapisu
3. OPZ, punkt 2, „Definicje”, „wypadek komunikacyjny” – czy Zamawiający byłby skłonny przyjąć, jako równoważną, następującą definicję wypadku komunikacyjnego?:  
*wypadek komunikacyjny – nieszczęśliwy wypadek:*
  - a) wywołany ruchem pojazdów na drodze, w którym ubezpieczony brał udział jako uczestnik ruchu bądź kierowca, z tym że „pojazd”, „droga”, „uczestnik ruchu” i „kierowca” rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym przez obowiązujące przepisy prawa o ruchu drogowym; pojazdem jest również tramwaj,
  - b) wywołany ruchem pojazdu kolejowego ciągniętego przez pojazd trakcyjny, w którym ubezpieczony brał udział jako pasażer albo członek załogi tego pojazdu, z tym że:
    - pojazd kolejowy oznacza pojazd dostosowany do poruszania się na własnych kołach po torach kolejowych,

- pojazd trakcyjny oznacza pojazd kolejowy z napędem własnym, w tym metro, wypadkiem komunikacyjnym, w rozumieniu lit. b, nie są wypadki dotyczące kolejowego transportu wewnątrzzakładowego oraz transportu linowego i linowo-terenowego,
- c) wywołany eksploatacją pasażerskiego statku powietrznego koncesjonowanych linii lotniczych, który zaistniał od chwili, gdy jakakolwiek osoba weszła na jego pokład z zamiarem wykonania lotu, do chwili opuszczenia pokładu statku powietrznego przez wszystkie osoby znajdujące się na nim, a statek powietrzny został uszkodzony lub nastąpiło zniszczenie jego konstrukcji, albo statek powietrzny zaginął i nie został odnaleziony, a urzędowe jego poszukiwania zostały odwołane lub statek powietrzny znajduje się w miejscu, do którego dostęp nie jest możliwy,
- d) wywołany ruchem statku, w którym ubezpieczony brał udział jako członek załogi bądź pasażer, a statek zatonął albo został uszkodzony lub nastąpiło zniszczenie jego konstrukcji albo statek zaginął i nie został odnaleziony, a urzędowe jego poszukiwania zostały odwołane lub statek znajduje się w miejscu, do którego dostęp nie jest możliwy.

**Odpowiedź:** Przytoczona definicja spełnia wymogi siwz z zastrzeżeniem, że w przypadkach wskazanych w pkt. b,d,d ochroną powinien być objęty ubezpieczony także jako osoba postronna.

4. OPZ, punkt 2, „Definicje”, „wypadek komunikacyjny” oraz „wypadek przy pracy” – czy Zamawiający byłby skłonny przyjąć, że zdarzeniem wyjściowym w obydwu definicjach (wypadku przy pracy oraz wypadku komunikacyjnego w przypadku odrzucenia definicji z poprzedniego pytania) powinien być nieszczęśliwy wypadek, zdefiniowany jako niezależne od woli i stanu zdrowia osoby, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością Wykonawcy.

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza, że intencją SIWZ jest przyjęcie nieszczęśliwego wypadku jako zdarzenia wyjściowego wypadku komunikacyjnego i wypadku przy pracy i jednocześnie wyraża zgodę na stosowanie przywołanych przez wykonawcę zapisów z uwagi na powszechność ich stosowania.

Jednocześnie zamawiający dopuszcza stosowanie przytoczonych powyżej ograniczeń dotyczących woli i stanu zdrowia ubezpieczonego. Zamawiający informuje ponadto, że dopuszcza wyłączenie z ochrony zdarzeń będących konsekwencją chorób leczonych bądź zdiagnozowanych przed datą wypadku.

5. OPZ, punkt 2, „Definicje”, „zawał serca” oraz „udar mózgu” – Wykonawca prosi o wykreślenie z obydwu definicji zastrzeżenia, zgodnie z którym „*W razie wątpliwości, za równoważną uznaje się aktualną definicję medyczną World Health Federation*”. Wykonawca pragnie wskazać, iż definicje te odwołują się do literatury anglojęzycznej. W umowach, obsłudze i relacjach z klientami nie możemy posługiwać się literaturą anglojęzyczną – być może niezrozumiałą dla klienta, który musi znać warunki umowy. Poza tym zapisy muszą być precyzyjne

i jednoznaczne - wskazanie na **aktualną** definicję wymienionej zagranicznej organizacji/towarzystwa naukowego tego warunku nie spełnia. Definicje są z różną częstotliwością modyfikowane wraz z postępem nauk medycznych a zarówno ubezpieczony, jak i Wykonawca musi mieć jasną oraz pełną wiedzę na temat, co w razie wątpliwości powinno być stosowane (z dokładnym wskazaniem treści, nie zaś ogólnego odnośnika).

W związku z powyższym Wykonawca uprzejmie prosi, aby pozostawić definicje w brzmieniu zaproponowanym przez Zamawiającego z tą różnią, iż wykreślono by zapis o „zastosowaniu w razie wątpliwości odmiennych definicji WHF” dzięki czemu będą one jasne i jednoznacznie brzmiące.

**Odpowiedź:** Z uwagi na zróżnicowanie definicji stosowanych przez wykonawców Zamawiający przyjął ujednoczoną definicję opartą na aktualnej definicji przyjmowanej przez środowiska medyczne, w tym w szczególności World Health Federation oraz European Society of Cardiology. Zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia Wykonawca wraz z ofertą składa wzorzec umowy, na podstawie którego opracowana została oferta – w ocenie zamawiającego naturalne jest, aby wykonawca podjął starania, aby stosowane definicje medyczne oparte były na aktualnym stanie wiedzy medycznej – nie wydaje się, aby anglojęzyczność literatury była tu istotną przeszkodą. Nie mniej, na wypadek takiej niezgodności definicji stosowanej przez wykonawcę z definicją

medyczną w sposób prowadzący do ograniczenia ochrony zamawiający przewiduje pierwszeństwo stosowania zapisów SIWZ. Ponieważ jednak stan wiedzy medycznej nie zawsze można w sposób jednoznaczny i nie budzący wątpliwości ująć w formie definicji, w szczególności definicji o charakterze użytkowym jak w tym przypadku dla celów ubezpieczeniowych ze swej natury uproszczonych - pomocniczo i wyłącznie na wypadek wątpliwości zastosowane zostało odwołanie do definicji WHF. W treści umowy i zasadniczo dla celów likwidacji szkód zastosowanie będzie miała definicja wzorca wykonawcy (o ile będzie równoważna z definicją SIWZ) lub zastępczo definicja SIWZ - w razie niezgodności definicji wykonawcy z treścią SIWZ. Wyłącznie w przypadku, gdy na gruncie wskazanych definicji powstaną wątpliwości odnośnie zakwalifikowania danego zdarzenia jako „zawał” lub „udar mózgu” a zatem także odpowiedzialności ubezpieczyciela pomocniczo do kwalifikacji przewiduje się odwołanie do definicji stosowanych przez środowiska medyczne. W razie dalszych wątpliwości, uwzględniając uwagi wykonawcy zamawiający dopuszcza zastąpienie przez wykonawcę definicji własnego wzorca umownego aktualną na dzień składania ofert definicją (tłumaczeniem na język polski) WHF bądź ESC - zgodną z definicją SIWZ.

6. OPZ, punkt 3.2.6 - Wykonawca pragnie zwrócić uwagę na szereg wątpliwości, jakie rodzi następujący zapis SIWZ: „Konstrukcja umowy zakłada ponadto (...) brak zapisów szczególnych prowadzących do ograniczenia odpowiedzialności poza zakres wynikający z zapisów SIWZ za wyjątkiem zapisów powszechnie i standardowo stosowanych na rynku w umowach tego rodzaju”.

Przykładowe pytania, jakie rodzi ten cytat to:

- Jaki zakres mają „powszechnie i standardowo stosowane na rynku zapisy szczególne”, tj. które działy ogólnych warunków Wykonawców mają być objęte tym zastrzeżeniem? Czy w zakresie tym mieszczą się definicje nieujęte w SIWZ?
- Czy w zakresie tym mieszczą się wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zapisane standardowo w ogólnych warunkach Wykonawców (nie będące tożsame z ograniczeniami, o których mówi Zamawiający w dziale VIII.4 - karencjami)?

Kolejna poważna wątpliwość to - kto i na jakiej podstawie ma ocenić ostatecznie, który nie określony w SIWZ zapis jest „szczególny”, który zaś „powszechny i standardowy”? (Wykonawca pragnie wskazać, iż ewentualne porównywanie ofert nie jest rozwiązaniem właściwym ze względu na tajemnicę handlową, jaka może objąć część zapisów na wniosek innego ubezpieczyciela - Wykonawca nie będzie miał wtedy dostępu do kompletnej informacji)

Wykonawca pragnie wskazać, że lista takich pytań jest dużo dłuższa a sam zapis może zostać uznany za naruszający przepis art. 29 ustawy o zamówieniach publicznych, zgodnie z którym przedmiot zamówienia powinien być opisany w sposób „jednoznaczny i wyczerpujący, za pomocą dostatecznie dokładnych i zrozumiałych określeń, uwzględniając wszystkie wymagania i okoliczności mogące mieć wpływ na sporządzenie oferty”.

Stąd też uprzejma prośba, aby wykreślić ten zapis, tym bardziej, iż te kwestie bardzo dobrze - jednoznacznie i w sposób nie budzący wątpliwości - reguluje zastrzeżenie zapisu 1.6 OPZ: „Umowa zostanie zawarta w oparciu o wzorce umowne (Ogólne Warunki Ubezpieczenia - OWU, warunki szczególne, klauzule, dodatki itp.) Wykonawcy, które przedłoży wraz z ofertą, z zachowaniem zasady, że zapisy SIWZ mają pierwszeństwo przed zapisami wzorca umownego a w sprawach nieuregulowanych w treści SIWZ stosowane będą zapisy wzorca umownego przedłożonego przez Wykonawcę z zastrzeżeniem, że Wykonawca nie może stosować zapisów zmieniających stosowane wzorce umowne w zakresie nieuregulowanym w SIWZ w sposób prowadzący do ograniczenia odpowiedzialności w stosunku do standardowo stosowanych przez Wykonawcę rozwiązań”.

**Odpowiedź:** Dopuszczalność stosowania wzorca umownego Wykonawcy, a co za tym idzie wzorców umownych różnych wykonawców składających ofertę niesie za sobą konieczność sprowadzenia do porównywalności ocenianych ofert. Konieczne jest wyeliminowanie sytuacji, w której porównywane oferty będą istotnie różnić się zakresem/warunkami ubezpieczenia; naruszałoby to zasadę równego traktowania wykonawców, a także wbrew interesowi Zamawiającego preferowało oferty przewidujące węższy zakres ochrony, mniej korzystne dla Zamawiającego warunki ubezpieczenia.

Składając ofertę Wykonawca wyraża zgodę na pierwszeństwo zapisów SIWZ oraz zredagowanie treści warunków ubezpieczenia zgodnie z treścią SIWZ i wynikającymi z SIWZ zasadami.

Szczegółowy opis wszystkich stosowanych wyłączeń i ograniczeń ochrony, w tym także wynikających z konstrukcji wzorca umownego prowadziłby w konsekwencji do wyłączenia możliwości zawarcia umowy w oparciu o ogólne warunki ubezpieczenia wybranego Wykonawcy a ponadto spotkać się z zarzutem, że warunki preferują wykonawców, których warunki w szerszym stopniu spełniają opisane w SIWZ. Stąd zapisy wprowadzone przez Zamawiającego.

Wykonawcy przysługuje prawo przedłożenia wzorca umownego zgodnego z treścią SIWZ, nie przewidującego wyłączeń ochrony i obowiązków wykraczających poza obowiązujące przepisy prawa oraz przewidziane zapisy i treść SIWZ. Wykonawca stosujący we wzorcu umownym zapis ograniczający zakres ochrony poza wynikający z treści SIWZ lub nakładający obowiązki nieprzewidziane w treści SIWZ i jednocześnie i nie występujący powszechnie w umowach tego rodzaju powinien przyjąć w ofercie (i wycenie), że zapis ten w przedmiotowej umowie nie będzie miał zastosowania.

Na wypadek dalszych wątpliwości Zamawiający wyraża zgodę na przyjęcie reguły, że za powszechnie i standardowo stosowany uznany zostanie zapis, co do którego, w razie zakwestionowania go przez zamawiającego, Wykonawca wykaże, że posiada on odpowiednik we wzorcach umownych grupowego ubezpieczenia na życie pracowników co najmniej dwóch ubezpieczycieli oferujących takie ubezpieczenie na polskim rynku lub w co najmniej jednej ofercie innego Wykonawcy złożonej w przedmiotowym postępowaniu. Ocenie podlegać będą wyłącznie zapisy mające zastosowanie do zakresu ubezpieczenia opisanego w SIWZ.

7. OPZ, punkt 5.3.9.c – W związku z zapisem: „(...) zakres ubezpieczenia ma charakter otwarty, co oznacza, że w sytuacji nieprzewidzianej w standardowo stosowanej tabeli uszczerbków na zdrowiu lub jego braku, wykonawca przeprowadzi każdorazowo indywidualną ocenę celem określenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego.” – czy Zamawiający zaakceptuje stosowanie w orzecznictwie zasady, zgodnie z którą w przypadku braku w tabeli konkretnego punktu do oceny wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu, wykorzystywany jest ten punkt, który jest najbardziej zbliżony?

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza, że rozwiązanie zaproponowane przez wykonawcę odpowiada oczekiwaniom Zamawiającego i akceptuje jego stosowanie wg zapisu.

8. OPZ, punkt 5.3.10, definicja szpitala – Prośba do Zamawiającego o potwierdzenie iż zapis „(...) dopuszcza się wyłączenie odpowiedzialności z tytułu pobytu w szpitalu z powodu zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, nerwic i uzależnień” dopuszcza stosowanie innych ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności związanych z definicją szpitala, o ile są one zawarte w standardowych, powszechnie stosowanych ogólnych warunkach Wykonawcy, reguluje on natomiast szczegółowo kwestię pobytu w szpitalu związaną z zaburzeniami psychicznymi. Jeśli interpretacja ta jest błędna, prośba o wskazanie właściwej.

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza prawidłowość interpretacji Wykonawcy.

9. OPZ, punkt 5.3.11– Wykonawca zwraca się z uprzejmą prośbą o wykreślenie punktów:

1. *świadczenie należne jest również w sytuacji braku ciągłości pomiędzy pobytem w szpitalu i zwolnieniem lekarskim z zastrzeżeniem, że dopuszczalny minimalny okres przerwy pomiędzy datą końca pobytu w szpitalu a datą początku zwolnienia lekarskiego wynosi 5 dni,*
2. *pobyt w szpitalu uważa się za nieprzerwany pod warunkiem, że przerwa pomiędzy ostatnim dniem pierwszego pobytu i pierwszym dniem kolejnego nie przekracza 5 dni, a pomiędzy pierwszym i kolejnymi pobytami w szpitalu istnieje związek przyczynowo – skutkowy,*

Wykonawca zwraca uwagę, że takie zapisy rodzą bardzo duże ryzyko nadużyć.

Do uzyskania prawa do świadczenia z tytułu rekonwalescencji wystarczą zgodnie z nimi dwa krótkotrwałe pobyty w szpitalu (punktem 3. mogą być one krótkie, nawet jednodniowe, bo Wykonawca interpretuje ten zapis tak, że służy on do połączenia kilku krótszych pobytów w jeden spełniający warunek OPZ dot. minimalnej liczby dni pobytu), gdzie w epikryzach zaświadczy się o powiązaniu przyczynowo-skutkowym między nimi.

Jako przykład sytuacji nieprawidłowej można wskazać sytuację, gdy ubezpieczony udaje się na jeden dzień do szpitala (pobyt na oddziale dziennym), po kilku (nie więcej niż pięciu) dniach udaje się ponownie na dwa dni, np. weekend (te dwa pobyty zgodnie z zasadą punktu 3. łączą się w jeden pobyt trwający 3 dni, a zatem przewidziany w OPZ do odpowiedzialności) a po wyjściu ze

szpitala, znów po kilku dniach (zgodnie z punktem 2.) udaje się do dowolnego lekarza aby uzyskać zwolnienie „ze względu na złe samopoczucie” i już ten fakt zmusza Wykonawcę do wypłaty świadczenia z tytułu rekonwalescencji, choć ubezpieczony może w trakcie „przerw” skutecznie prowadzić życie zawodowe, co przeczy idei ubezpieczeń na życie.

Pozostawienie tych zapisów w niezmienionej formie może zadecydować o nieprzystępowaniu Wykonawców do przetargu ze względu na wspomniane niebezpieczeństwo nadużyć, których nie sposób będzie ograniczyć.

**Odpowiedź:** Zamawiający nie ma informacji, aby w dotychczas funkcjonującej umowie ubezpieczenia dochodziło do nadużyć przywołanych przez wykonawcę, przez co takie ryzyko traktuje jako wyłącznie hipotetyczne. Nie zmienia to faktu, że Wykonawca dysponuje narzędziami merytorycznymi i prawnymi, aby w toku postępowania ewentualne nadużycia eliminować, czemu Zamawiający nie stawia przeszkód.

Jednocześnie zamawiający wyraża zgodę na wykreślenie przytoczonych w pkt. 1 i pkt. 2 zapisów.

10. OPZ, punkt 5.3.12 - Prośba do Zamawiającego o wyjaśnienie, jak interpretować zapis: „odpowiedzialność wykonawcy z tytułu pobytu ubezpieczonego na OIT powstaje także przy pobycie krótszym niż minimalny okres odpowiedzialności i w takim przypadku świadczenie jest równe przysługującemu za pobyt równy minimalnemu okresowi odpowiedzialności”. Co dokładnie oznacza „pobyt krótszy niż minimalny okres odpowiedzialności”? Jeśli oznaczałoby to każdy, bez względu na długość trwania pobytu na OIT, Wykonawca wnosi o ustanowienie minimalnego okresu pobytu, trwającego np. 48 godzin. Wykonawca wskazuje że w kartach pobytu często nie wskazuje się dokładnego czasu pobytu, a w przypadku, jeśli Wykonawca miałby odpowiadać za bardzo krótkie (krótsze niż dobę) pobyty na OIT rodzi się poważne ryzyko nadużyć (np. w wyniku odnotowanego chwilowego pobytu na OIT, bez uzasadnienia medycznego).

**Odpowiedź:** Zamawiający informuje, że intencją przytoczonego zapisu jest objęcie przez wykonawcę ochroną każdego pobytu ubezpieczonego na OIT bez względu na czas jego trwania. Wykonawca określa jako minimalny pobyt na OIT uprawniający do świadczenia trwający 24 godziny, a w razie braku możliwości wskazania godzin – pobyt, którego początek i koniec przypadają w różnych dniach (datach dziennych).

11. OPZ, punkt 5.3.17.f - czy Zamawiający wyraziłby zgodę na podniesienie maksymalnej wartości składki do 70 złotych?

**Odpowiedź:** Zamawiający wyraża zgodę na podwyższenie składki do kwoty 70 zł dla określonego w Siwz zakresu.

12. OPZ, punkt 6 – Prośba do Zamawiającego o wyjaśnienie, czy w przypadku Pakietów Dodatkowych w ramach poszczególnych ryzyk obowiązują te same zapisy oraz zasady co w przypadku Pakietów podstawowych? (przykładowo:

1) czy zapisy z punktu 5.3.10, dotyczące pobytów w szpitalu mogą obowiązywać analogicznie w przypadku pobytów w szpitalu w Pakiecie 1 (Choroba ubezpieczonego) oraz Pakiecie 3 (Choroba / pobyt w szpitalu dziecka ubezpieczonego)?

2) Czy zakres poważnego zachorowania w Pakiecie 1 ma być równy zakresowi określonemu w punkcie 5.3.13? Co w sytuacji, jeśli Wykonawca rozszerzy ten zakres o choroby dodatkowe w ramach Warunku nr 4 – czy te choroby wejdą także do zakresu Pakietu 1?

Jeśli „nie” – Wykonawca prosi o szczegółowe przedstawienie zasad regulujących funkcjonowanie Pakietów Dodatkowych

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza poprawność interpretacji wykonawcy, co oznacza, że ryzyka wchodzące w skład pakietów dodatkowych mają charakter analogiczny do zakresu podstawowego również w zakresie zaakceptowanych przez wykonawcę warunków dodatkowych, za wyjątkiem ryzyka poważnego zachorowania dziecka (pakiet dodatkowy nr 3), którego zakres określony został odrębnie celem dostosowania do wieku ubezpieczonego, któremu pakiet jest dedykowany.

13. OPZ, punkt 7.3.1.4 – Prośba do Zamawiającego o potwierdzenie, że Wykonawca ma prawo odmówić objęcia ubezpieczeniem osoby wskazanej we wniosku Zamawiającego bez ryzyka oskarżenia o nienależyte wypełnianie warunków umowy.

**Odpowiedź:** zamawiający potwierdza poprawność interpretacji powyższego zapisu.

14. W związku z wejściem w życie nowej ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu Wykonawca jest zobowiązany do stosowania środków bezpieczeństwa finansowego wprowadzonych przez ww. ustawę. Na etapie zawierania umowy ubezpieczenia Wykonawca przekaze Zamawiającemu do wypełnienia druk oświadczenia Beneficjenta Rzeczywistego/Reprezentanta/Pełnomocnika. Czy Zamawiający wyraża zgodę na wypełnienie oświadczenia? Wzór oświadczenia przesyłamy w załączeniu.

**Odpowiedź:** Zamawiający wyraża zgodę na wypełnienie oświadczenia

15. SIWZ Rozdział III pkt.20 Obsługa umowy

Prośba o podanie łącznych kosztów zawarcia i obsługi ubezpieczenia (w %) zawierających koszty obsługi ubezpieczenia przez pracowników Zamawiającego a także kurtaż brokerski. Dane te stanowią bowiem ważny element składowy całkowitych kosztów, jakie należy wziąć pod uwagę przygotowując ofertę ubezpieczenia. Jednocześnie prośba o potwierdzenie, że wynagrodzenie będzie stanowić wartość brutto.

**Odpowiedź:** Instrukcję dot. ustalenia wskazanych przez wykonawcę kosztów zawiera przywołany pkt. 20 SIWZ, zgodnie z którym wykonawca zadający pytanie wszedł w posiadanie podstawowych informacji objętych zapytaniem i każdemu wykonawcy przysługuje takie prawo. Kwestie techniczne podlegają ustaleniom zgodnie z pkt. 20.5 SIWZ

16. SIWZ Rozdział II pkt.16.3 Wadium

W związku z wymogiem złożenia oferty w formie elektronicznej na platformie zakupowej Wykonawca prosi o potwierdzenie, że zapisy odnoszące się do wadium dotyczą wersji elektronicznej gwarancji bankowej podpisanej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, która wraz z ofertą winna być złożona za pośrednictwem platformy zakupowej.

**Odpowiedź:** Wadium wnoszone w formie innej niż pieniężna (gwarancji, poręczenia) powinno być wniesione w oryginale w postaci elektronicznej przed upływem terminu składania ofert za pośrednictwem platformy zakupowej.

17. Załącznik nr 1 do SIWZ pkt. 7.5.3

Zgodnie z Art. 29. 1. USTAWY z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, zakład ubezpieczeń informuje o tym ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczą- ustalenia stanu faktycznego zdarzenia losowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. Powyższy zapis stoi w sprzeczności z obowiązującymi regulacjami ustawowymi w związku z tym Wykonawca prosi o zmianę zapisów zgodnie z obowiązującymi zapisami Ustawy.

**Odpowiedź:** Zamawiający wyraża zgodę na stosowanie w zakresie przywołanym przez wykonawcę terminów wynikających z obowiązujących przepisów prawa.

18. Załącznik nr 1 do SIWZ pkt. 3.2.4

Zgodnie z Art. 819. § 1. Roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat trzech. Czy intencją Zamawiającego była zgodność z cytowanym przez Wykonawcę zapisem Kodeksu Cywilnego.

**Odpowiedź:** Intencją zamawiającego nie jest ingerencja w bezwzględnie obowiązujące przepisy prawa.

19. Załącznik nr 8 (JEDZ) Wykonawca zwraca się z prośbą o załączenie właściwego załącznika ponieważ powyższy odnosi się do innego postępowania.

**Odpowiedź:** Zamawiający załącza korektę Załącznika nr 8 do SIWZ (JEDZ).

20. Wykonawca prosi o potwierdzenie, iż może złożyć ofertę na wszystkie warianty razem, zaś ewentualne wybranie Wykonawcy może nastąpić jedynie w zakresie wszystkich wariantów, a nie poszczególnych części.

**Odpowiedź:** zamawiający informuje, że zgodnie z Siwz Zamawiającym ma prawo złożenia oferty na dowolne części zamówienia. Ocena ofert dla poszczególnych części zamówienia prowadzona będzie niezależnie. Umowa na daną część zamówienia zostanie zawarta z wykonawcą, który z tytułu tej części otrzyma największą ilość punktów, co oznacza że zamawiający może zawrzeć umowę/y na każdą z części zamówienia z innym wykonawcą. Wykonawca składając ofertę nie może uzależnić jej ważności od wyboru w zakresie wszystkich wariantów.

21. Wykonawca prosi o przesłanie szkodowości w podziale na ryzyka z poprzedniej umowy ubezpieczenia obowiązującej u Zamawiającego, bądź względnie innych danych dotyczących szkodowości wraz z opisem zakresu do którego odnoszą się dane.

**Odpowiedź:** Zamawiający nie dysponuje informacjami dot. przebiegu ubezpieczenia, w związku z czym nie ma możliwości przedłożenia informacji dotyczących szkodowości.

22. Czy Zamawiający zgodzi się, że Wykonawca zaproponuje zawarcie umowy na 12 miesięcy a jej przedłużenie na kolejne 12-miesięczne okresy ubezpieczenia nastąpi w przypadku spełnienia zależności:

$\text{ŚW\_W} + \text{ZM\_REZ\_ŚW} + \text{IBNR} + \text{KL\_ŚW} + \text{KL\_IBNR} < 77\% * \text{PRZYP}$  gdzie:

ŚW\_W – świadczenia wypłacone w okresie pierwszych n miesięcy ubezpieczenia

ZM\_REZ\_ŚW – rezerwa na świadczenia zgłoszone w okresie pierwszych n miesięcy ubezpieczenia i niewypłacone (obejmuje również rezerwę na sprawy sądowe) (dla wyjaśnienia – chodzi o świadczenia rozpatrywane)

IBNR – rezerwa na świadczenia zasze a niezgłoszone w okresie pierwszych n miesięcy ubezpieczenia

KL\_ŚW – koszty likwidacji i rezerwa na koszty likwidacji świadczeń dla okresu pierwszych n miesięcy ubezpieczenia

KL\_IBNR – rezerwa na koszty likwidacji rezerwy IBNR dla okresu pierwszych n miesięcy ubezpieczenia

PRZYP – przypis dla okresu pierwszych n miesięcy ubezpieczenia, gdzie n jest równe

- 8 przy przedłużeniu na 2. 12-miesięczny okres ubezpieczenia
- 20 przy przedłużeniu na 3. 12-miesięczny okres ubezpieczenia
- 32 przy przedłużeniu na 4. 12-miesięczny okres ubezpieczenia

**Odpowiedź:** Zamawiający nie wyraża zgody na zawarcie umowy na okres 12 miesięcy i jej przedłużanie na kolejne dwunastomiesięczne okresy. Zamawiający przyjmuje 48 miesięczny okres umowy, jednakże wyraża zgodę na wprowadzenie prawa odstąpienia od umowy w przypadku wysokiej szkodowości na poniższych warunkach.

1. Wykonawcy przysługuje prawo odstąpienia od umowy z uwagi na wysoki poziom szkodowości, z zastrzeżeniem, że uprawnienie do złożenia oświadczenia o odstąpieniu od Umowy przysługuje na trzy miesiące przed upływem drugiego lub trzeciego roku polisowego tj. najpóźniej z końcem dziewiątego miesiąca trwania kolejnego rocznego okresu.
2. Wykonawca ma prawo do odstąpienia od Umowy poprzez złożenie stosownego oświadczenia w przypadku, gdy poziom wskaźnika szkodowości w okresie obliczeniowym przekroczy 70%, przy czym **wskaźnik szkodowości = (świadczenia wypłacone + rezerwy) / składka przypisana brutto przypadająca na okres obliczeniowy**
3. W przypadku odstąpienia od umowy na trzy miesiące przed końcem drugiego roku trwania umowy, okres obliczeniowy obejmuje szkodowość za 20 miesięcy licząc od pierwszego dnia trwania umowy, a w przypadku odstąpienia na trzy miesiące przed końcem trzeciego roku 32 miesiące licząc od pierwszego dnia jej trwania.
4. W przypadku, gdy o prawie odstąpienia Wykonawcy od przedłużenia Umowy ubezpieczenia decydować będzie kwota rezerw, Zamawiający zastrzega możliwość weryfikacji rezerw oraz prawo żądania od Wykonawcy wyjaśnień dotyczących ich utworzenia i wysokości.
5. Z pominięciem danych osobowych pozwalających na identyfikację ubezpieczonego, do oświadczenia o odstąpieniu od Umowy wykonawca załącza zestawienie wypłaconych świadczeń oraz świadczeń w trakcie likwidacji; wykonawca podaje co najmniej numer szkody,

numer polisy, przyczynę szkody, datę szkody, wysokość wypłaconego odszkodowania i/lub utworzonej rezerwy,

6. Oświadczenie niespełniające powyższych wymogów uważa się za nieskuteczne.

7. Na zapytanie zamawiającego, wykonawca przedłoży w ciągu 14 dni informację, o wskaźniku szkodowości o którym mowa w pkt. 2 na wskazany koniec miesiąca przypadającego przed złożeniem zapytania, w razie takiego żądania zamawiającego (nie częściej niż w odstępnie 6 miesięcy) także wykaz o którym mowa w pkt. 5.

23. 1.8 - Czy Zamawiający zgodzi się potwierdzić, że zapis ten dotyczy definicji, które nie znajdują się ani w SIWZ, ani OWU Wykonawcy?

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza poprawność interpretacji powyższego zapisu

24. Czy zamawiający przyjmie naszą definicję partnera, w szczególności zapis o nie pozostawaniu w związku małżeńskim zarówno ubezpieczonego, jak i jego partnera, zarówno w dniu składania oświadczeń o pozostawaniu w związku partnerskim, jak i w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną w ramach umowy zawartej z Wykonawcą?

**Odpowiedź:** Zamawiający wyraża zgodę na zastosowanie powyższej definicji jako równoważnej do zapisów określonych w SIWZ.

25. Czy Zamawiający zgodzi się, że Wykonawca uzna za **dziecko**, dziecko własne lub przysposobione przez ubezpieczonego, przy czym wiek dziecka pozostaje zgodny z zapisami definicji w punkcie 2?

**Definicja dziecka:** Wykonawca wnosi o usunięcie „dziecka partnera”, gdyż w takim przypadku ubezpieczeni mogliby uzyskać nawet podwójnie większe świadczenie aniżeli należne z tytułu umowy ubezpieczenia. Chodzi o sytuację, w której rodzic dziecka nie będący partnerem pracownika również jest ubezpieczony i będzie uprawniony do odbioru świadczenia mając na względzie, iż jest to jego dziecko. W takiej sytuacji wykonawca byłby zobligowany do wypłaty świadczenia dla:

- 1) Ubezpieczonego pracownika
- 2) Ubezpieczonego partnera pracownika
- 3) Ubezpieczonego pracownika będącego rodzicem dziecka
- 4) Ubezpieczonego partnera pracownika będącego rodzicem dziecka

Powyższe uważamy za zasadne, mając na względzie, iż każde dziecko ma, bądź miało 2 rodziców, a zatem dla ubezpieczonych dwóch rodziców będą należne 2 świadczenia.

**Odpowiedź:** Zamawiający wyraża zgodę na wykreślenie z definicji dziecka określenia „dziecka partnera”. Równoważną do zapisów określonych w SIWZ jest definicja w następującym brzmieniu:

**dziecko** - wskazane przez ubezpieczonego własne lub przysposobione; na potrzeby ustalenia uprawnienia do uczestnictwa w ubezpieczeniu ustala się, że:

- w pakietach podstawowych, dzieckiem jest osoba, do 25 roku życia,
- w pakietach dodatkowych, dzieckiem jest osoba, która nie przekroczyła 18 roku życia.

26. Czy Zamawiający uzna za równoważną definicje naszego wypadku komunikacyjnego?

**Odpowiedź:** Zamawiający nie może odnieść się do niedookreślonych zapisów OWU Wykonawcy.

27. Czy Zamawiający zgodzi się, że wypadek przy pracy musi zostać potwierdzony protokołem BHP lub dokumentem organu uprawnionego do wydania takiego dokumentu (np. ZUS)?

**Odpowiedź:** Zamawiający wyraża zgodę na stosowanie powyższych zapisów w odniesieniu do definicji wypadku przy pracy.

28. Czy Zamawiający uzna definicję zawału serca i udaru mózgu wg warunków i definicji OWU EBP2? Za **zawał serca** uważa się 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, z współistniejącymi z wymienionymi niżej klinicznymi wykładnikami niedokrwienia mięśnia sercowego:

- 1) typowe objawy kliniczne zawału mięśnia sercowego,



2) jeden z następujących objawów EKG wskazujących na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego: nowo powstałe uniesienie lub obniżenie odcinka ST-T, odwrócenie załamka T, nowe patologiczne załamki Q lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa.

Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje innych ostrych zespołów wieńcowych.

oraz

Za **udar mózgu** uważa się martwicę tkanki mózgowej wywołaną przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mózgowia lub krwotokiem do tkanki mózgowej przy współistnieniu wszystkich niżej wymienionych okoliczności:

- 1) wystąpienie nowych klinicznych objawów neurologicznych odpowiadających udarowi mózgu,
- 2) obecność obiektywnych ubytków neurologicznych stwierdzanych w badaniu neurologicznym przez okres min. 60 dni od chwili rozpoznania udaru mózgu,
- 3) obecność nowych zmian charakterystycznych dla udaru mózgu w obrazie tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego (o ile badania takie były przeprowadzone).

Z ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są:

- 1) wszelkie epizody przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA, RIND),
- 2) zawały mózgu lub krwawienia śródczaszkowe spowodowane zewnętrznym urazem,
- 3) wtórne krwotoki do istniejących ognisk poudarowych,
- 4) jakiegokolwiek zmiany w mózgu możliwe do rozpoznania metodami obrazowymi bez współistniejących odpowiadających tym zmianom utrwalonym objawom klinicznym,
- 5) symptomy spowodowane migreną,
- 6) choroby naczyń wpływające na wzrok lub nerw wzrokowy lub system równowagi,
- 7) niedokrwienie spowodowane niewydolnością kręgowo-podstawną (objawy niewydolności kręgowo-podstawnej).

#### **Odpowiedź:**

Przytoczona przez wykonawcę definicja zawału serca nie spełnia wymogów SIWZ z uwagi na wymóg współistnienia większej niż przewidziana przez zamawiającego liczby cech zawału serca.

W powyższej sytuacji zastosowanie mają definicje wskazane w SIWZ, a w razie wątpliwości - pomocniczo (zgodnie z szerzą odpowiedzią na pytanie nr 5.) definicja WHF bądź ESC.

Przytoczona przez wykonawcę definicja udaru mózgu jako precyzująca podstawy rozpoznania spełnia wymogi SIWZ.

29. Czy Zamawiający uzna definicje, katalogi i warunki z tytułu poważnego zachorowania wg OWU EBP2?

W tym zaliczenie jednostki chorobowej - oponiak zastosowanie jako def. łagodnego nowotworu mózgu tj.: łagodnego nowotworu mózgu, za który uważa się: „*wewnątrzczaszkowy zagrażający życiu, niezłośliwy nowotwór mózgu, powodujący uszkodzenie mózgu, potwierdzony przez neurologa lub neurochirurga, wymagający usunięcia neurochirurgicznego z dostępu przez trepanację czaszki lub w przypadku zaniechania operacji, powodujący trwały ubytek neurologiczny. Z ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są: guzy przysadki mózgowej i naczyniaki (angioma)*”;

**Odpowiedź:** Zamawiający nie może odnieść się do niedookreślonych zapisów owu wykonawcy. Jednocześnie zamawiający uznaje zaproponowaną definicję jako zgodną z oczekiwaniami.

30. 5.3.14 - czy Zamawiający uzna katalog i warunki operacji wg OWU EBP2?

**Odpowiedź:** Zamawiający nie może odnieść się do niedookreślonych zapisów OWU Wykonawcy..

31. 5.3.15 - czy Zamawiający uzna katalog i warunki leczenia specjalistycznego wg OWU EBP2?

**leczenie specjalistyczne** – jedną z metod leczenia wymienionych i zdefiniowanych w katalogu metod leczenia specjalistycznego zastosowanych w czasie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia,

#### **Katalog Metod Leczenia Specjalistycznego**

##### **§ 1**

Niniejszy katalog określa następujące metody leczenia specjalistycznego, będące przedmiotem ubezpieczenia w ramach

Dodatkowego Ubezpieczenia na Wypadek Leczenia Specjalistycznego Ubezpieczonego:

- 1) ablacja (100%)
- 2) wszczepienie kardiowertera/defibrylatora (100%) –
- 3) wszczepienie rozrusznika serca (stymulatora serca, kardiostymulatora) (100%) –
- 4) chemioterapia lub radioterapia (100%)
- 5) terapia interferonowa (100%)
- 6) dializoterapia (100%)
- 7) wertebroplastyka przy leczeniu naczyniaka kręgosłupa (50%)

w nawiasach podano wysokość świadczenia w procencie kwoty bazowej.

**Odpowiedź:** Wykonawca informuje, że zaproponowana definicja i przytoczony katalog wraz z wysokością świadczeń spełnia wymogi SIWZ. Jednocześnie zamawiający informuje, że nie może odnieść się do niedookreślonych zapisów owu wykonawcy.

32. 3.2.3. - Wykonawca wskazuje, iż zaliczenie ciągłości powinno odnosić się do faktu, iż przyczyna zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego (mającego miejsce w okresie udzielania ochrony przez Wykonawcę) powinna nastąpić w okresie obejmowania ochroną przez poprzedniego ubezpieczyciela w ramach umowy zawartej przez zamawiającego. W przedmiotowym zapisie nie ma takiej zależności, a zatem stany chorobowe, bądź wypadki mogły nie nastąpić w okresie odpowiedzialności poprzedniego ubezpieczyciela, a zatem nie powinno być ciągłości.

**Odpowiedź:** zamawiający informuje, że zasada stosowania ciągłości odnosi się do ubezpieczonych (pracowników członków rodzin) w ramach innej umowy u zamawiającego i dotyczy zdarzeń, których przebieg ma charakter ciągły, w przypadku których odpowiedzialność kończy się wraz z końcem umowy z dotychczasowym ubezpieczycielem. Intencją Zamawiającego jest zachowanie prawa ubezpieczonego do pełnej wysokości świadczenia, również w sytuacji gdy następuje zmiana wykonawcy, w związku z czym odpowiedzialność za część świadczeń spoczywać będzie na wykonawcy, z którym zamawiający zawrze umowę. Przykładem takiego świadczenia może być pobyt ubezpieczonego w szpitalu, który rozpoczął się w okresie odpowiedzialności poprzedniego i trwa nadal w okresie odpowiedzialności nowego wykonawcy, oznacza to że wykonawca z którym zamawiający zawrze umowę wypłaci świadczenie wyłącznie za tę część pobytu w szpitalu, który odnosi się do okresu jego odpowiedzialności.

33. 5.3.8 - Czy świadczenie z tytułu zgonu dziecka w wyniku wypadku ma być wypłacone niezależnie od świadczenia z tytułu zgonu dziecka (czyli łącznie 900% P4)?

**Odpowiedź:** Zamawiający informuje, że podane w Tabeli nr 1 świadczenia stanowią kwoty skumulowane i odpowiadają wysokości należnego świadczenia. Oznacza to, że świadczenie z tytułu zgonu dziecka wynosi 300% kwoty P4, a zgonu dziecka w wyniku wypadku wynosi 600% kwoty P4.

34. 5.3.10 - Czy Zamawiający zgodzi się potwierdzić minimalną i maksymalną kwotę świadczenia dla wariantu 3 dla świadczenia P10?

**Odpowiedź:** Zamawiający informuje, że dla wariantu 3 pakietów podstawowych minimalna kwota świadczenia wynosi 70 zł, a maksymalna 90 zł.

35. 5.3.11 - Czy zamawiający zgodzi się, że zwolnienie lekarskie musi zostać wydane przez szpital, w którym przebywał ubezpieczony?

**Odpowiedź:** Zamawiający wyraża zgodę na zastosowanie proponowanego ograniczenia.

36. Czy Zamawiający zgodzi się, że Wykonawca będzie odpowiadał wyłącznie za zwolnienia lekarskie rozpoczęte bezpośrednio po zakończeniu pobytu w szpitalu?

**Odpowiedź:** Zamawiający wyraża zgodę na zastosowanie proponowanego ograniczenia.

37. Czy Zamawiający zgodzi się, aby pobyt w szpitalu przed zwolnieniem lekarskim trwał nieprzerwanie co najmniej 10 dni (bez wskazanych w SIWZ okresu maksymalnie 5 dni przerwy)?

**Odpowiedź:** Zamawiający wyraża zgodę na zastosowanie proponowanego ograniczenia, z zastrzeżeniem, że minimalny uprawniający do świadczenia pobyt w szpitalu wynosi 14 dni zgodnie z odpowiedzią udzieloną na pytanie 58. niniejszego pisma.

38. Czy Zamawiający zgodzi się, aby odpowiedzialność Wykonawcy dotyczyła maksymalnie pierwszych 30 dni zwolnienia następującego po pobycie w szpitalu?

**Odpowiedź:** Zamawiający wyraża zgodę na zastosowanie proponowanego ograniczenia.

39. 5.3.14.11 - Czy Zamawiający zgodzi się zastąpić wskazane limity ograniczeniem odpowiedzialności Wykonawcy do maksymalnie 3 operacji w każdym roku polisowym wobec każdego ubezpieczonego?

**Odpowiedź:** Zamawiający wyraża zgodę na zastosowanie proponowanego ograniczenia.

40. 5.3.17 - Czy Zamawiający zgodzi się potwierdzić, że składka wskazana w punkcie f jest składką miesięczną?

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza poprawność interpretacji zapisu.

41. 7.3.1.4 - czy Zamawiający może potwierdzić interpretację Wykonawcy, że Wykonawca może nie wyrazić zgody na wniosek Zamawiającego o objęcie ubezpieczeniem osoby przekraczającej maksymalny wiek wstępu?

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza poprawność interpretacji powyższego zapisu.

42. 7.4 - Czy Zamawiający zgodzi się zastąpić regulacje wskazane w przywołanym punkcie na stosowane standardowo przez Wykonawcę:

Wykonawca zniesie karencje na wszystkie ryzyka dla przystępujących do ubezpieczenia w ciągu

- 3 miesiące od daty początku umowy oraz
- 3 miesiące od daty zatrudnienia pracownika, o ile zatrudnienie nastąpiło po dacie początku umowy (dotyczy pracownika i członków jego rodziny)
- 3 miesiące od daty powrotu pracownika z urlopu macierzyńskiego, wychowawczego lub bezpłatnego (dotyczy pracownika i członków jego rodziny)

W przypadku pozostałych osób Wykonawca stosował będzie karencje zgodnie z OWU oraz zaliczenia dotychczasowego okresu ubezpieczenia w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartej z Zamawiającym dla zachowujących ciągłość ubezpieczenia, przy czym w okresie karencji Wykonawca wypłaci niższe ze świadczeń wynikającego z porównania obecnej i poprzedniej umowy, którą objęty był ubezpieczony i z której wystąpił w przeddzień przystąpienia do umowy zawartej z Wykonawcą?

**Odpowiedź:** Proponowane zapisy są zgodne z wymaganiami SIWZ. Zamawiający dopuszcza zastosowanie takich bądź analogicznych zapisów we wzorcu umownym. Zamawiający dopuszcza także stosowanie karencji w odniesieniu do nadwyżek sum ubezpieczenia stanowiących różnicę sum dla analogicznych świadczeń obowiązujących w poprzedniej umowie ubezpieczenia. Jednocześnie zamawiający informuje, że nie może odnieść się do niedookreślonych w treści pytania zapisów owu.

43. Który z dokumentów ma pierwszeństwo w przypadku niezgodności Ogólnych Warunków Ubezpieczenia z SIWZ?

**Odpowiedź:** Zamawiający informuje, że pierwszeństwo mają zapisy Siwz.

44. Czy wykonawca ma wystawić dodatkowo polisę jako dokument zawarcia umowy ubezpieczenia, czy też umowa generalna wraz z załącznikami będzie stanowiła dokument zawarcia umowy

**Odpowiedź:** Zamawiający informuje, że listę załączników do umowy precyzuje § 7 pkt. 4 wzoru umowy - załącznik nr 7 do SIWZ. Zamawiający informuje jednocześnie, że techniczny sposób, którym Wykonawca się posługuje w tym zakresie pozostaje w gestii Wykonawcy, co oznacza, że zamawiający dopuszcza zarówno polisy na okresy roczne, jaki i na cały okres ubezpieczenia wg praktyki wykonawcy.

45. Czy Zamawiający uzna nazewnictwo zdarzeń obowiązujące w OWU Wykonawcy, np.:

SIWZ: Śmierć ubezpieczonego, Urodzenie martwego dziecka;

odpowiednio w OWU/polisie: Zgon ubezpieczonego; Zgon noworodka ;

Leczenie szpitalne - Dzielne świadczenie szpitalne

Rekonwalescencja poszpitalna - rehabilitacja poszpitalna ( rekonwalescencja)

**Odpowiedź:** Zamawiający informuje, że SIWZ przewiduje zawarcie umowy wg wzorca wykonawcy, w związku z czym techniczne kwestie, w tym nazewnictwo ryzyk, którym Wykonawca się posługuje pozostaje w gestii Wykonawcy. Zamawiający wyraża zgodę na stosowanie przytoczonych określeń dla analogicznych z SIWZ nazw ryzyk.

46. Czy zamawiający dopuszcza możliwość poinformowania Wykonawcy o przystąpieniu nowego ubezpieczonego do ubezpieczenia, nie później niż do 20-go każdego miesiąca następującego po miesiącu, w którym została podpisana deklaracja zgody?

**Odpowiedź:** Zamawiający informuje, że zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia – załącznik nr 1 do SIWZ pkt. 1.9. dopuszcza się i przewiduje doprecyzowanie i uregulowanie kwestii technicznych i organizacyjnych na etapie wdrożenia umowy ubezpieczenia z zastrzeżeniem, że ewentualne zmiany nie będą prowadziły do ograniczenia odpowiedzialności w stosunku do opisanego w treści SIWZ oraz nie zostaną wprowadzone rozwiązania mniej korzystne dla Zamawiającego w stosunku do rozwiązań przyjętych w SIWZ. Proponowane przez wykonawcę ograniczenie mieści się we wskazanych kwestiach technicznych i jako takie jest akceptowane przez zamawiającego bez konieczności zmian SIWZ

47. Czy zamawiający udostępni strukturę aktualnie ubezpieczonych pracowników?

**Odpowiedź:** Zamawiający załącza strukturę ubezpieczonych pracowników.

48. OPZ, pkt. 2 Definicja, wypadek komunikacyjny – Wykonawca prosi o zgodę na zastosowanie w ramach oferty następującej definicji

Wypadek Komunikacyjny – zdarzenie wywołane bezpośrednio i wyłącznie przez zewnętrzną przyczynę mającą związek z ruchem pojazdu po drodze (w rozumieniu tych pojęć określonych przez ustawę – Prawo o ruchu drogowym) lub jakiegokolwiek innego urządzenia mechanicznego służącego do przemieszczania się na odległość po lądzie, wodzie lub w powietrzu, i niemającą źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu Uczestnika, która to przyczyna zadziałała w czasie Ochrony Ubezpieczeniowej, w sposób nagły, niezależnie od woli Uczestnika;

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza stosowanie przytoczonego powyżej ograniczenia dotyczącego stanu zdrowia fizycznego lub psychicznego, przy założeniu, że uczestnikiem w rozumieniu zapisu jest ubezpieczony. Zamawiający dopuszcza wyłączenie z zakresu ubezpieczenia zdarzeń będących konsekwencją chorób zdiagnozowanych przed datą wypadku, za wyjątkiem zdarzeń nagłych, w tym nagłego pogorszenia stanu zdrowia.

Poza wskazanymi zastrzeżeniami definicja spełnia wymogi SIWZ

49. OPZ, pkt. 2 Definicja, wypadek przy pracy – Wykonawca prosi o zgodę na zastosowanie w ramach oferty następującej definicji

Nieszczęśliwy Wypadek przy Pracy – zdarzenie wywołane bezpośrednio i wyłącznie przez zewnętrzną przyczynę niemającą źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu Uczestnika, która to przyczyna zadziałała w czasie Ochrony Ubezpieczeniowej, w sposób nagły, niezależnie od woli Uczestnika i nastąpiła w związku ze świadczeniem przez Uczestnika pracy w ramach istniejącego w chwili zadziałania tej przyczyny zatrudnienia Uczestnika na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, lub kontraktu menedżerskiego; Nieszczęśliwym Wypadkiem przy Pracy nie jest Nieszczęśliwy Wypadek mający miejsce w drodze z domu do pracy i z pracy do domu;

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza stosowanie przytoczonego powyżej ograniczenia dotyczącego stanu zdrowia fizycznego lub psychicznego, przy założeniu, że uczestnikiem w rozumieniu zapisu jest ubezpieczony. Zamawiający dopuszcza wyłączenie z zakresu ubezpieczenia zdarzeń będących konsekwencją chorób zdiagnozowanych przed datą wypadku, za wyjątkiem zdarzeń nagłych, w tym nagłego pogorszenia stanu zdrowia. W pozostałej części definicja może być stosowana zgodnie z przyjętymi w SIWZ zasadami redakcyjnymi.

Jednocześnie zamawiający wyraża zgodę na wykreślenie z definicji określonej w Siwz zapisów dotyczących odpowiedzialności za wypadki w drodze z domu do pracy i z pracy do domu.

50. OPZ, pkt 2, definicje, zawał serca - Wykonawca prosi o zgodę na zastosowanie w ramach oferty następującej definicji

zawał serca – dokonana martwica części mięśnia sercowego wywołana nagłym przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mięśnia sercowego – w rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia – rozpoznana w oparciu o stwierdzenie wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T lub CK-MB), z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. percentyl zakresu górnej granicy referencyjnej, z współistnieniem co najmniej jednego z poniższych klinicznych wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:

- a) typowe objawy schorzenia w postaci bólu w klatce piersiowej,
- b) jeden z następujących objawów EKG wskazujących na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego: nowo powstałe uniesienie lub obniżenie odcinka ST-T, odwrócenie załamka T, nowe patologiczne załamki Q lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa.

Epizody dławicowego bólu w klatce piersiowej (angina pectoris) oraz wszelkie inne postacie ostrych incydentów wieńcowych nie stanowią poważnego zachorowania w rozumieniu niniejszej definicji;

**Odpowiedź:**

Przytoczona przez wykonawcę definicja zawału serca spełnia wymogi SIWZ, w związku z czym jej zastosowanie w treści umowy na podstawie wzorca umownego wykonawcy jest dopuszczalne.

51. OPZ, pkt 2, definicje, udar mózgu - Wykonawca prosi o zgodę na zastosowanie w ramach oferty następującej definicji:

udar mózgu – martwica tkanki mózgowej wywołana przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mózgowia lub krwotokiem do tkanki mózgowej – w rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia – przy współistnieniu wszystkich niżej wymienionych okoliczności:

- a) nagle wystąpienie nowych klinicznych objawów neurologicznych odpowiadających temu schorzeniu;
- b) obecność ubytków neurologicznych stwierdzanych w badaniu neurologicznym przez okres co najmniej 3 miesięcy od chwili rozpoznania schorzenia;
- c) obecność nowych zmian charakterystycznych dla schorzenia w obrazie tomografii komputerowej (CT) lub rezonansu magnetycznego (MRI).

Epizody przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA), zawał mózgu lub krwawienie śródczaszkowe spowodowane zewnętrznym urazem, wtórny krwotok do istniejących ognisk poudarowych, patologie naczyń krwionośnych powodujące zaburzenia widzenia (w tym zawał nerwu wzrokowego lub siatkówki) oraz jakiegokolwiek inne zmiany w mózgu możliwe do rozpoznania metodami obrazowymi, bez współistniejących odpowiadających tym zmianom objawów klinicznych, nie są Udarem Mózgu Powodującym Trwałe Ubytki Neurologiczne w rozumieniu niniejszej definicji;

**Odpowiedź:**

Przytoczona definicja wykonawcy jako precyzująca podstawy rozpoznania spełnia wymogi SIWZ, przy czym zamawiający zastrzega, że okoliczność wskazana w pkt. c ma zastosowanie wyłącznie w przypadku, gdy diagnostyka taka została wykonana.

52. OPZ, pkt 3, ppkt. 3.2.4 – Wykonawca zwraca się z prośbą do Zamawiającego o uwzględnienie w zapisach ograniczeń czasowych warunkujących wypłatę świadczeń zgodnie z owu Wykonawcy obowiązującego na dzień składania ofert.

**Odpowiedź:** Zamawiający nie może odnieść się do nieodokreślonych zapisów OWU Wykonawcy, w tym w szczególności takich, które będą obowiązywać w przyszłości. Zamawiający nie wprowadza zmian w treści SIWZ.

53. OPZ, pkt 3, ppkt. 3.2.6 – Wykonawca zwraca się z prośbą do Zamawiającego o uwzględnienie ograniczeń odpowiedzialności zgodnie z owu wykonawcy, oczywiście biorąc pod uwagę pierwszeństwo umowy, SIWZ, OPZ, pytań i odpowiedzi, przed owu Wykonawcy.

**Odpowiedź:** Zamawiający nie może odnieść się do nieodokreślonych zapisów OWU Wykonawcy. Zamawiający nie wprowadza zmian w treści SIWZ.

54. OPZ, pkt 4, ppkt. 4.6 – Wykonawca zwraca się z prośbą do Zamawiającego o zmianę zapisu aby minimalny poziom partycypacji wynosił 100 osób.  
**Odpowiedź:** Zamawiający wyraża zgodę na zastosowanie proponowanego limitu partycypacji.
55. SIWZ, rozdział IV, pkt. 14.1.1 - Zgodnie z wymogiem złożenia razem z ofertą Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia Wykonawca prosi o wskazanie, które części Wykonawca powinien wypełnić obligatoryjnie.  
**Odpowiedź:** Wykonawca powinien wypełnić obligatoryjnie część II, III, IVA oraz IVC1b Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia.
56. OPZ, pkt 5, ppkt. 5.3.9 c – Wykonawca zwraca się z prośbą o zmianę zapisu „(...)„gdy upłynęły co najmniej 4 miesiące od daty wypadku (...)” na „(...)„gdy upłynęło co najmniej 6 miesięcy od daty wypadku (...)”  
**Odpowiedź:** Zamawiający nie wyraża zgody na zamiany treści SIWZ.
57. OPZ, pkt 5, ppkt 5.3.10, strona 32, definicja szpitala - Wykonawca prosi o zgodę na zastosowanie w ramach oferty następującej definicji:  
Szpital – podmiot leczniczy świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia, albo podmiot leczniczy wykonujący zabiegi chirurgii jednego dnia, co najmniej w zakresie dotyczącym postępowania medycznego wykonanego na rzecz Ubezpieczonego. Szpitalem w rozumieniu niniejszych Warunków Ogólnych nie jest jednak ośrodek opieki dla przewlekle chorych, hospicjum (także onkologiczne), ośrodek leczenia uzależnień, ośrodek rehabilitacji, ośrodek sanatoryjny lub wypoczynkowy, ani zakład lecznictwa uzdrowiskowego, w tym w szczególności szpital uzdrowiskowy lub szpital uzdrowiskowo-rehabilitacyjny;  
**Odpowiedź:** Wyłączenie odpowiedzialności w odniesieniu do pobytów w wymienionych powyżej placówkach mieści się w wymogach SIWZ, zatem definicja przytoczona przez wykonawcę jest zgodna z wymogami SIWZ.
58. OPZ, pkt 5, ppkt. 5.3.11, rekonwalescencja:  
– pkt. 2 – prośba o zmianę zapisu na „ świadczenie należne jest w sytuacji ciągłości pomiędzy pobytem w szpitalu i zwolnieniem lekarskim”  
– pkt. 3 - prośba o wykreślenie pkt. nr 3  
– pkt. 4 - prośba o zmianę zapisu na „minimalny okres pobytu w szpitalu ubezpieczonego uprawniający do świadczenia z tytułu rekonwalescencji wynosi 14 dni”  
**Odpowiedź:** Zamawiający wyraża zgodę na zastosowanie proponowanych ograniczeń.
59. OPZ, pkt 5, ppkt 5.3.12, strona 33, definicja OIT - Wykonawca prosi o zgodę na zastosowanie w ramach oferty następującej definicji:  
Oddział Intensywnej Terapii (OIT) / Oddział Intensywnej Opieki Medycznej (OIOM) – wyodrębniony organizacyjnie w ramach struktur wewnętrznych Szpitala oddział, na wyposażeniu którego znajduje się specjalistyczna aparatura umożliwiająca stałe monitorowanie podstawowych czynności życiowych pacjentów oraz podjęcie niezbędnych czynności zastępczych w przypadku zaistnienia niewydolności narządów lub układów ustroju;  
**Odpowiedź:** Zamawiający dopuszcza zastosowanie przytoczonej definicji jako równoważnej SIWZ.
60. OPZ, pkt 5, ppkt 5.3.14 – 11.- Wykonawca wnioskuję o usunięcie zapisu w pkt 11 zapis nr 2: „dwukrotność zadeklarowanej sumy ubezpieczenia (P12) - dla operacji spowodowanych różnymi zdarzeniami.”  
**Odpowiedź:** Zamawiający wyraża zgodę na zastosowanie proponowanego ograniczenia.
61. OPZ, pkt 5, ppkt 5.3.17, a.3., strona 37 – Wykonawca wnioskuję o zmianę zapisu na: „3. w dniu składania deklaracji do ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego ubezpieczony ma nie więcej niż:  
– w przypadku pracowników - 70 lat  
– w przypadku członków rodzin - 70 lat”  
**Odpowiedź:** Zamawiający wyraża zgodę na zastosowanie proponowanych zmian.

62. OPZ, pkt 5, ppkt 5.3.17, d. strona 37 - Wykonawca wnioskuję o zmianę zapisu na: pkt d - „ d. Wykonawca może zaoferować inną konstrukcję warunków indywidualnej kontynuacji standardowo przez siebie stosowanej”
63. OPZ, pkt 5, ppkt 5.3.17, f – Wykonawca wnioskuję o usunięcie zapisu w pkt f: „ f. składka z tytułu powyższych warunków ubezpieczenia nie może przekraczać 60 zł.”
64. OPZ, pkt 5, ppkt 5.3.17, strona 38 - Wykonawca wnioskuję o zmianę zapisu „Wykonawca może zaoferować dowolne korzystniejsze warunki indywidualnej kontynuacji, w szczególności standardowo przez siebie stosowane o ile spełniają one minimalne wskazane wyżej warunki lub równoważne/zamienne.” na zapis dot. indywidualnej kontynuacji: „Wysokość składki ubezpieczeniowej kalkulowana jest metodami aktuarialnymi w oparciu o informacje dotyczące ubezpieczonego, w tym w szczególności dotyczące jego wieku oraz pakietu, które mają zastosowanie w umowie ubezpieczenia. Towarzystwo gwarantuje niezmienność wysokości składki w czasie trwania każdego roku ubezpieczenia.”

Wykonawca wyjaśnia, iż posiada w swojej ofercie produkt, który zawiera kilka wariantów i każdy z ubezpieczonych może wybrać wariant najbardziej odpowiadający jego potrzebom np. świadczenia dot. urodzenia dziecka nie są obligatoryjne.

**Odpowiedź:** ad. 62 - 64

zamawiający informuje, że dopuszcza możliwość zastosowania innej konstrukcji pakietów indywidualnej kontynuacji z zachowaniem minimalnej wysokości świadczeń (5.3.17.e) - na poziomie 70% świadczeń określonych w SIWZ. Jednocześnie zamawiający dopuszcza oferowanie pakietów ze składką i zakresem dostosowanym do wieku ubezpieczonego, w tym wyłączających ryzyko urodzenia dziecka.

65. OPZ, pkt 6, ppkt 6.6, tabela nr 4 pakiety dodatkowe, Pakiet dodatkowy nr 1 choroba ubezpieczonego – Wykonawca wnioskuję o usunięcie ppkt nr 4. pobyt w szpitalu spowodowany zawałem serca/ udarem mózgu

**Odpowiedź:** Zamawiający nie wyraża zgody na zmiany w treści SIWZ. Jednocześnie zamawiający informuje, że pakiety dodatkowe nie stanowią obligatoryjnego wymogu SIWZ, a wykonawca zgodnie z punktem 6.3. załącznika nr 1 do SIWZ może zaoferować dodatkowo inne pakiety rozszerzające, w dowolnym kształcie tj. dowolnym zakresem, wysokością świadczeń i składką, z zastrzeżeniem, że pakiety te nie podlegają punktacji.

66. OPZ, pkt 6, ppkt 6.6, tabela nr 4 pakiety dodatkowe, Pakiet dodatkowy nr 2 wypadek ubezpieczonego – czy wartości wskazane w tabeli dot. śmierć spowodowana wypadkiem, śmierć spowodowana wypadkiem komunikacyjnym są wartościami skumulowanymi? Jeżeli tak prosba o wskazanie z jaką sumą ubezpieczenia są powiązane?

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza poprawność interpretacji zapisu. Jednocześnie zamawiający informuje, że dla ryzyk zgonowych pakietu nr 2 przyjęto sumę 100 000 zł, a dla trwałego uszczerbku na zdrowiu i pobytu ubezpieczonego w szpitalu 10 000 zł.

67. OPZ, pkt 6, ppkt 6.7.1 - Wykonawca wnioskuję o usunięcie z zakresu chorób „borelioza” oraz „dystrofia mięśniowa”, a w zamian za to proponuje dodanie chorób „tęžec” oraz „wścieklizna”

**Odpowiedź:** Zamawiający wyraża zgodę na zamienne zastosowanie zaproponowanych ryzyka dopuszcza zasępienie ryzyka boreliozy i dystrofii mięśniowej ryzykami tęžca i wścieklizny.

68. OPZ, pkt 6, ppkt 6.7.3 - Wykonawca wnioskuję o usunięcie zapisu „W rocznicę polisy przypadającą dla danego ubezpieczonego, ubezpieczonemu przysługuje prawo zmiany pakietu/ pakietów”

**Odpowiedź:** Zamawiający nie wyraża zgody na usunięcie zapisu pkt. 6, pkt. 6.7.3. i tym samym nie wprowadza zmian w Siwz.

69. OPZ, pkt 7, ppkt 7.4.1 - Wykonawca wnioskuję o zaakceptowanie zmiany terminów zastosowania karencji dla przystępujących po 3 miesiącach od zawarcia umowy oraz od nabycia prawa do przystąpienia, zgodnie z owu Wykonawcy. Zgodnie z owu wykonawcy w.w. okresy karencji wynoszą :

- 90 dni – dla operacji chirurgicznych,
- 180 dni - dla poważnego zachorowania, leczenia specjalistycznego ubezpieczonego,
- 180 dni - dla leczenia szpitalnego,

- 270 dni - dla ryzyka urodzenia dziecka,
- 270 dni - dla ryzyka urodzenia martwego dziecka,
- 6 miesięcy - dla pozostałych ryzyk innych niż wypadkowe.

**Odpowiedź:** Zamawiający nie wyraża zgody na zastosowanie 180 dniowej karencji w odniesieniu do ryzyka pobytu ubezpieczonego w szpitalu (leczenia szpitalnego). Jednocześnie zamawiający wyraża zgodę na określenie jako równoważne okresów karencji w dniach, przyjmując, że 1 miesiąc = 30 dni.

70. SIWZ, rozdział I, pkt 5 - Czy Zamawiający zaakceptuje rozwiązanie aby w ubezpieczeniu obowiązywała 1 polisa dla całego zakresu, nie natomiast 3 polisy?

**Odpowiedź:** Zamawiający informuje, że techniczny sposób, którym Wykonawca się posługuje pozostaje w gestii Wykonawcy wg standardowej praktyki wykonawcy.

**Zamawiający informuje, iż koryguje SIWZ, Opis przedmiotu zamówienia (Załącznik nr 1 do SIWZ) oraz Wzór umowy (Załącznik nr 7 do SIWZ). Zmiany zaznaczono kolorem niebieskim. Z wymienionych dokumentów należy korzystać w obecnie zamieszczonej wersji.**

**Z upoważnienia Rektora**

**Kanclerz UMW**

  
**mgr Iwona Janus**