

IZP.271.1.2.2021

Wykonawcy zainteresowani udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą: „Grupowe ubezpieczenia na życie pracowników, współmałżonków/ partnerów życiowych oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miasta Białogard oraz jednostek organizacyjnych Miasta Białogard”.

Na podstawie art. 284 ust. 6 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2019 ze zm.), przekazuję treść odpowiedzi na pytania złożone w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą: „Grupowe ubezpieczenia na życie pracowników, współmałżonków/ partnerów życiowych oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miasta Białogard oraz jednostek organizacyjnych Miasta Białogard”.

Pytanie 1:

Klauzula dodatkowa świadczenia z tytułu wystąpienia choroby śmiertelnej – czy Zamawiający oczekuje w tym przypadku dodatkowego świadczenia, czy też wcześniejsza wypłata z tytułu choroby śmiertelnej będzie pomniejszać świadczenie z tytułu śmierci?

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, że w przypadku zdiagnozowania choroby śmiertelnej, tj. nieuleczalnej choroby nierokującej przeżycia przez osobę ubezpieczoną okresu dłuższego niż 12 miesięcy, Wykonawca wypłaci 50% sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego. Wypłacone świadczenie pomniejszy świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego w przyszłości.

Pytanie 2:

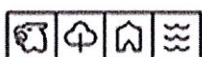
Zakres ubezpieczenia ma obejmować niezdolność do wykonywania zawodu nauczyciela. Wykonawca prosi o informację ile osób z podanej struktury zatrudnienia (część 7. OPZ) to nauczyciele ze Szkoły podstawowej nr 1 oraz Przedszkola Miejskiego nr 3.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, że w Szkole podstawowej nr 1 zatrudnionych jest 43 nauczycieli, a w Przedszkolu nr 3 zatrudnionych jest 22 nauczycieli.

Pytanie 3:

Wykonawca ma przyjąć do ubezpieczenia osoby przebywające na zwolnieniach lekarskich, pod warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową w ramach poprzedniej umowy ubezpieczenia



funkcjonującej u Zamawiającego. Wykonawca prosi o podanie liczby takich osób na dzień dzisiejszy.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, że na dzień 01-03-2021 r. na zwolnieniach lekarskich przebywa 18 pracowników.

Pytanie 4:

Zamawiający podał, że miesięczna składka ubezpieczeniowa dla indywidualnej kontynuacji za każdy jeden tysiąc sumy ubezpieczenia ma wynosić maksymalnie 6 zł. Wykonawca prosi o zmianę stawki na 7 zł.

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę stawki za indywidualną kontynuację ubezpieczenia.

Pytanie 5:

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia pkt 6.6. Zamawiający przed początkiem udzielania ochrony ubezpieczeniowej powinien dysponować oryginałami deklaracji podpisanymi przez osoby przystępujące do ubezpieczenia lub przynajmniej skanami tych deklaracji. Ubezpieczyciel z kolei, może objąć ochroną tylko te osoby, które wyraziły chęć przystąpienia do ubezpieczenia, ale również zaznaczyły na deklaracji odpowiednie (wymagane) zgody. Zamawiający prosi o zmianę tego procesu np. poprzez zgodę na możliwość wprowadzenie deklaracji do systemu informatycznego Wykonawcy przez osoby obsługujące ubezpieczenie po stronie Zamawiającego przed datą rozpoczęcia ochrony.

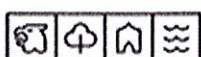
Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę zapisu.

Pytanie 6:

Załącznik nr 2 do SWZ, Umowa, § 4 - Prośba do Zamawiającego o potwierdzenie (lub wprowadzenie) zasady, zgodnie z którą Wykonawca może wystawić trzy polisy dla każdej jednostki organizacyjnej w tym postępowaniu (jedna polisa dla każdego Wariantu), gdzie Ubezpieczającym byłby Zamawiający a uprawnionymi – pracownicy i członkowie ich rodzin wszystkich wskazanych podmiotów – takie działanie wpływa znacząco na obniżenie kosztów obsługi polis, co ma wpływ na składki dla ubezpieczonych. W razie braku zgody Wykonawca prosi o możliwość zastosowania następującego schematu postępowania:

- w przypadku podmiotów zatrudniających mniej niż 25 osób Zamawiający dopuściłby wystawienie wyłącznie jednej polisy (jednego Wariantu wybranego przez Zamawiającego)
- podmiotów zatrudniających od 25 osób do 50 osób – jednej lub dwóch polis (Wariantów wybranych przez Zamawiającego, przy czym warunkiem uruchomienie wariantu byłoby przystąpienie do niego minimum 25 osób – wliczając w to małżonków i pełnoletnie dzieci



ubezpieczonych).

- podmiotów zatrudniających powyżej 50 osób – jednej lub dwóch lub trzech polis (Wariantów wybranych przez Zamawiającego, przy czym warunkiem uruchomienie wariantu byłoby przystąpienie do niego minimum 25 osób – wliczając w to małżonków i pełnoletnie dzieci ubezpieczonych).

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody na przyjęcie opisanego schematu postępowania.

Pytanie 7:

SOPZ, punkt 1.6 – Wykonawca prosi o wskazanie dokładnego (w latach kalendarzowych) wieku najstarszego ubezpieczonego obecnie pracownika, oraz najstarszego obecnie ubezpieczonego współmałżonka/ partnera życiowego.

Odpowiedź:

Wykonawca potwierdza, że najstarszy obecnie ubezpieczony Pracownik urodzony jest w 1955 r., współmałżonek/partner życiowy w 1956 r.

Pytanie 8:

SOPZ, punkt 3.1.3 – Czy Zamawiający zaakceptuje, jako równoważne, następujące definicje zabiegów zawarte w najnowszej wersji ogólnych warunków Wykonawcy?:

- 1) ablacja – zabieg polegający na zniszczeniu lub odizolowaniu obszaru w sercu, który jest źródłem zaburzeń rytmu serca. Odpowiadamy wyłącznie za taką ablację zaburzeń rytmu serca, w której wykorzystano generator prądu lub niską temperaturę;
- 2) chemioterapia – metoda leczenia nowotworu złośliwego z zastosowaniem przynajmniej jednego leku przeciwnowotworowego należącego do grupy L01 klasyfikacji ATC;
- 3) dializoterapia – metoda leczenia niewydolności nerek poprzez hemodializę lub dializę otrzewnową. Odpowiadamy wyłącznie za taką dializoterapię, którą zastosowano w leczeniu przewlekłej niewydolności nerek;
- 4) wszczepienie kardiowertera-defibrylatora – zabieg implantacji do ciała chorego na stałe urządzenia stymulującego serce z funkcją defibrylacji lub kardiowersji;
- 5) wszczepienie stymulatora serca (rozrusznika) – zabieg implantacji do ciała chorego na stałe urządzenia stymulującego serce tzw. rozrusznika, bez funkcji defibrylacji, kardiowersji i synchronizacji skurczu serca;
- 6) terapia interferonowa – metoda leczenia z zastosowaniem interferonu. Odpowiadamy wyłącznie za leczenie interferonem stwardnienia rozsianego oraz przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C.

Odpowiedź:

Zamawiający zaakceptuje zaproponowane definicje, jako równoważne.

Pytanie 9:

SOPZ, punkt 3.1.6 – Wykonawca zwraca się z prośbą o wykreślenie następującego fragmentu punktu: „(...) W przypadku, gdy operacja chirurgiczna, której został poddany Ubezpieczony nie znajduje się w tej klasyfikacji, Wykonawca decyduje, do której klasy/kategorii zostanie przypisane dane zdarzenie.”. Przedstawienie zamkniętego katalogu operacji pozwala na jednoznaczne, niebudzące wątpliwości określenie zbioru zdarzeń; w sytuacji, gdyby Wykonawca musiał odpowiadać również za inne, nieokreślone zabiegi, doszłoby do wielu sporów interpretacyjnych, bowiem ubezpieczeni zgłaszałiby się po świadczenie po wykonaniu zabiegów niemających charakteru operacji sensu stricto, lub wręcz – po wykonaniu zabiegu niemającego się w istocie ubezpieczenia – a zatem po zabiegu pewnym, z góry zaplanowanym, niesłużącym naprawie zdrowia.

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę definicji na zaproponowaną.

Pytanie 10:

SOPZ, punkt 3.1.9 – Czy Zamawiający wyrazi zgodę, aby kwestię szczegółowego określenia warunków przyznania świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu w danej wysokości regulowały ogólne warunki Wykonawcy?

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę definicji na zaproponowaną.

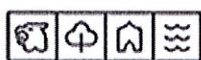
Pytanie 11:

SOPZ, punkt 3.1.10 - Czy Wykonawca może zastosować zawarte w swoich najnowszych ogólnych warunkach:

1) Zasady (wyłączenia / ograniczenia), zgodnie, z którymi w przypadku wystąpieniu dwóch lub kilku dokładnie wymienionych jednostek chorobowych, będzie mógł on płacić świadczenie wyłącznie za wystąpienie jednej z nich lub nie wypłacić świadczenia, o ile jednostka chorobowa nie będzie spełniała określonych definicjami i innymi precyzyjnymi zapisami warunków medycznych?

2) nazwy jednostek chorobowych? Wykonawca przygotowałby stosowną klauzulę wskazującą, która jednostka chorobowa wskazana w jego ogólnych warunkach odpowiada swojemu odpowiednikowi opisanemu w SWZ, zaś w przypadku jednostek niewystępujących standardowo w jego ogólnych warunkach – stosowne definicje.

Wykonawca prosi uprzejmie, aby zasady te mógł stosować w całości, bez dodatkowych ograniczeń, np. „wyłącznie w zakresie polepszającym warunki SWZ”. Jakikolwiek zmiany w powyższych zapisach skutkować mogą powstaniem szeregu komplikacji interpretacyjnych, zmuszą także Wykonawcę do znaczącego podniesienia składki lub wręcz do decyzji o odstąpieniu od przystępowania.



Odpowiedź:

Ad. 1. Zamawiający potwierdza, że w przypadku wystąpienia kolejnego poważnego zachorowania Ubezpieczonego, Wykonawca może odmówić prawa do świadczenia, jeżeli pomiędzy poszczególnymi poważnymi zachorowaniami zachodzi bezpośredni związek przyczynowo – skutkowy, potwierdzony przez lekarza orzecznika wskazanego przez Wykonawcę.

Ad. 2. Oczekiwaniem Zamawiającego jest przygotowanie przez Wykonawcę zapisów definicji jednostek stanów chorobowych odpowiadających jego O.W.U.

Pytanie 12:

SOPZ, punkt 3.1.23 – prośba do Zamawiającego, aby w ramach Oferty za trwały uszczerbek na zdrowiu uznać następującą, doprecyzowującą definicję Wykonawcy:

Trwały uszczerbek na zdrowiu oznacza trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji.

Odpowiedź:

Zamawiający uznaje zaproponowaną definicję jako równoważną.

Pytanie 13:

SOPZ, punkt 3.1.24 – czy Zamawiający zgodzi się z interpretacją, zgodnie, z którą przez „trwałą dysfunkcję” rozumieć należy taką dysfunkcję, która nie ulegnie poprawie pod wpływem leczenia ani rehabilitacji?

Odpowiedź:

Zamawiający uznaje interpretację Wykonawcy jako właściwą.

Pytanie 14:

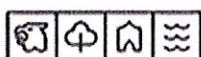
SOPZ, punkt 3.1.26 – (definicja udaru mózgu dla ryzyk innych niż poważne zachorowanie, w przypadku poważnego zachorowania – patrz pytanie nr 6) – Czy Zamawiający byłby skłonny przyjąć, jako równoważne, następującą doprecyzowującą definicję Wykonawcy?:

- W przypadku ryzyka śmierci w skutek udaru mózgu:

Tylko taki udar (udar mózgu), który oznacza nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi, jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi. Nie ponosimy odpowiedzialności za udar, jeżeli przed początkiem odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego zdiagnozowano udar, przemijające niedokrwienie mózgu tzw. TIA, miażdżycę naczyń mózgowych.

- W przypadku trwałego uszczerbku w wyniku udaru mózgu:

Tylko taki udar (udar mózgu), który jest nagłym, ogniskowym lub uogólnionym zaburzeniem czynności mózgu spowodowanym wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub



przerwaniem ciągłości jego ściany, które spowodowało trwały ubytek neurologiczny. Odpowiadamy wyłącznie za taki udar mózgu z ubytkiem neurologicznym, w którym:

a) badania obrazowe mózgu jednoznacznie potwierdziły świeże zmiany naczyniopochodne lub udar mózgu był leczony trombolitycznie oraz

b) badanie neurologiczne, przeprowadzone 3 miesiące po wystąpieniu udaru mózgu, potwierdziło utrzymywanie się w związku z tym udarem ubytku neurologicznego.

Nasza odpowiedzialność nie obejmuje udaru mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu lub przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA).

Nasza odpowiedzialność nie obejmuje także udaru mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano udar mózgu, przemijające niedokrwienie mózgu tzw. TIA, miażdżycę naczyń mózgowych.

- W przypadku pobytu w szpitalu wskutek udaru mózgu:

Tylko taki udar (udar mózgu), który jest nagłym, ogniskowym lub uogólnionym zaburzeniem czynności mózgu spowodowanym wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany. Odpowiadamy wyłącznie za taki udar mózgu, w którym:

a) badania obrazowe mózgu jednoznacznie potwierdziły świeże zmiany naczyniopochodne lub udar mózgu był leczony trombolitycznie oraz

b) badanie neurologiczne, przeprowadzone 3 miesiące po wystąpieniu udaru mózgu, potwierdziło utrzymywanie się w związku z tym udarem ubytku neurologicznego.

Nasza odpowiedzialność nie obejmuje udaru mózgu, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu lub przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA).

Nasza odpowiedzialność nie obejmuje także udaru mózgu, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano udar mózgu, przemijające niedokrwienie mózgu tzw. TIA, miażdżycę naczyń mózgowych

Odpowiedź:

Zamawiający uznaje zaproponowaną definicję jako równoważną.

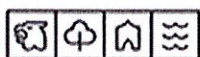
Pytanie 15:

SOPZ, punkt 3.1.30 – prośba o zgodę na stosowanie, jako równoznacznej, następującej doprecyzowującej definicji Wykonawcy:

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 pkt. 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:

Zamawiający uznaje zaproponowaną definicję jako równoważną.

Pytanie 16:

SOPZ, punkt 3.1.33 – Wykonawca zwraca się z prośbą o możliwość zastosowania, jako równoważnej, definicji „zawału serca” zawartej w ramach swoich ogólnych warunków:

W przypadku trwałego uszczerbku w wyniku zawału serca, poważnego zachorowania ubezpieczonego oraz pobytu w szpitalu wskutek zawału serca:

zawał serca – który jest uszkodzeniem części mięśnia sercowego w wyniku ostrego niedokrwienia. Odpowiadamy wyłącznie za taki zawał serca, którego rozpoznanie potwierdza wzrost lub spadek stężenia troponiny sercowej, przy co najmniej jednej wartości powyżej normy, oraz spełnione jest, co najmniej jedno z następujących kryteriów:

- a) kliniczne objawy niedokrwienia mięśnia sercowego,
- b) nowe niedokrwienne zmiany w EKG,
- c) nowy ubytek żywego mięśnia sercowego w badaniach obrazowych lub nowe regionalne zaburzenia czynności skurczowej, których umiejscowienie odpowiada etiologii niedokrwiennej,
- d) skrzeplina w tętnicy wieńcowej stwierdzona w koronarografii.

Odpowiadamy również za zawał związany z zabiegiem na tętnicach wieńcowych, o ile w badaniach obrazowych stwierdzono nowy ubytek żywego mięśnia sercowego o umiejscowieniu odpowiadającym etiologii niedokrwiennej lub w koronarografii stwierdzono powikłania zabiegu ograniczające przepływ krwi oraz w którym stwierdzono wzrost stężenia troponiny sercowej we krwi do wartości:

- a) 5-krotnie przekraczającej górną granicę normy w przypadku zawału związanego z przeskórną

interwencją wieńcową lub

b) 10-krotnie przekraczającej górną granicę normy w przypadku zawału związanego z pomostowaniem tętnic wieńcowych.

Odpowiedź:

Zamawiający uznaje zaproponowaną definicję jako równoważną.

Pytanie 17:

SOPZ, punkt 4.3 - czy w ramach gwarancji możliwości indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia Zamawiający zaakceptuje następujący (szerszy niż wskazany w punkcie zakres świadczeń), będący aktualnie w ofercie Wykonawcy:

L.p.	Zakres świadczeń:	Świadczenie, jako skumulowany % sumy ubezpieczenia:
1	Śmierć Ubezpieczonego	100%
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	200%
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	700%
4	Śmierć współmałżonka	50%
5	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	300%
6	Śmierć rodziców i teściów	20%
7	Śmierć dziecka	30%
8	Urodzenie się dziecka	10%
9	Urodzenie się martwego dziecka	20%
10	Osierocenie dziecka	40%
11	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku za 1% uszczerbku	1%

Składka – 7 zł od 1.000 zł sumy ubezpieczenia.

Odpowiedź:

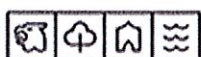
Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę zakresu ochrony oraz składki za 1 000 zł sumy ubezpieczenia.

Pytanie 18:

SOPZ, zadanie I, punkt 5 – Wykonawca prosi o potwierdzenie, że wszelkie kwoty (w szczególności – poświęcone poszczególnym ryzykom w ramach pobytu w szpitalu) wskazane w Tabeli są wartościami skumulowanymi.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, że podane w tabeli kwoty są wartościami skumulowanymi.



Pytanie 19:

SWZ, punkt 19, klauzula fakultatywna 6 – czy Zamawiający przyjmie zasadę, zgodnie, z którą w przypadku zgonu ubezpieczonego, który nastąpi po upływie 12 miesięcy, licząc od daty diagnozy pierwszego lekarza, ubezpieczyciel pomniejszy świadczenie z tytułu zgonu o wypłacone świadczenie z tytułu choroby śmiertelnej ubezpieczonego?

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, że w przypadku zdiagnozowania choroby śmiertelnej, tj. nieuleczalnej choroby nierokującej przeżycia przez osobę ubezpieczoną okresu dłuższego niż 12 miesięcy, Wykonawca wypłaci 50% sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego. Wypłacone świadczenie pomniejszy świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego w przyszłości.

Pytanie 20:

W związku z wejściem w życie nowej ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu Wykonawca jest zobowiązany do stosowania środków bezpieczeństwa finansowego wprowadzonych przez ww. ustawę. Na etapie zawierania umowy ubezpieczenia prześlemy Państwu do wypełnienia druk oświadczenia Beneficjenta Rzeczywistego/Reprezentanta/Pełnomocnika. Wzór oświadczenia przesyłamy w załączeniu.

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę na podpisanie oświadczenia Beneficjenta Rzeczywistego/Reprezentanta/Pełnomocnika.

Pytanie 21:

SWZ, pkt. 3 str. 10 - Wykonawca prosi o potwierdzenie, że podana wysokość kosztów obsługi oraz kurtażu umowy ubezpieczenia stanowi wartość brutto. Jednocześnie Wykonawca prosi o potwierdzenie, że wskazana wysokość kosztów związanych z zawarciem i administrowaniem umową stanowi wszystkie koszty, jakie mają zostać wliczone do oferty.

Odpowiedź:

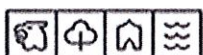
Zamawiający potwierdza, opisana wysokość kosztów obsługi oraz kurtażu stanowi wartość brutto. Zamawiający jednocześnie wyjaśnia, że wynagrodzenie dla brokera jest zwolnione z podatku VAT. Do obowiązków Wykonawcy należy także pokrycie kosztu związanego z przygotowaniem materiałów informacyjnych oraz dostarczenia do Zamawiającego płyt CD zawierających OWU zgodnie z Pkt. 6 ppkt 1 oraz ppkt 2.

Pytanie 22:

Wykonawca zwraca się z prośbą o udostępnienie struktury wiekowo-płciowej w wersji do edycji.

Odpowiedź:

Zamawiający jako załącznik do dokumentu z odpowiedziami wykonawcy przekazuje strukturę wiekowo-płciową w wersji edytowalnej.



Pytanie 23:

Załącznik nr 3, SOPZ pkt 6, ppkt 4 – Czy Zamawiający dopuszcza aby informacje o szkodowości były przekazywana każdorazowo na wniosek Zamawiającego/Pełnomocnika Zamawiającego. Jednocześnie Wykonawca informuje, że udostępnione dane będą opatrzone tajemnicą przedsiębiorstwa przez Wykonawcę.

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza, że opisane w pkt. 6 ppkt 4 informacje przekazywane były na wniosek Zamawiającego/Pełnomocnika Zamawiającego.

Pytanie 24:

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

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, że broker ubezpieczeniowy jest pełnomocnikiem Zamawiającego, który to został upoważniony do przeprowadzenia postępowania przetargowego zgodnie z odpowiedzią na pytanie nr 25.

Pytanie 25:

Wykonawca zwraca się z prośbą o potwierdzenie, czy Zamawiający jest upoważniony do przeprowadzenia postępowania i udzielenia zamówienia w imieniu pozostałych wymienionych Zamawiających na podstawie art. 16 PZP, a jeśli nie, to, jaka jest podstawa działania Zamawiającego w imieniu pozostałych Zamawiających wymienionych w Załączniku nr 3 oraz Załączniku nr 2 do SWZ.

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, że na podstawie zawartego porozumienia w trybie art. 38 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r.- Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2019 z późn. zm.) z wymienionymi w postępowaniu jednostkami organizacyjnymi, został upoważniony przez strony do wspólnego przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest ubezpieczenie grupowe na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miasta Białogard oraz jednostek organizacyjnych Miasta Białogard.

Dodatkowo strony wyznaczają spośród siebie Miasto Białogard, jako Zamawiającego upoważnionego do przygotowania i przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia, w ich imieniu i na ich rzecz oraz udzielają Miastu Białogard w tym zakresie pełnomocnictwa.

Pytanie 26:

Czy Zamawiający może udostępnić informację o liczbie osób ubezpieczonych w poszczególnych jednostkach organizacyjnych wymienionych w zał. Nr 3 do SWZ?

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza aktualny stan osób ubezpieczonych w poszczególnych jednostkach

organizacyjnych:

Urząd Miasta Białogard – 81 pracowników.

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej – 43 pracowników.

Centrum Kultury i Spotkań Europejskich – 13 pracowników.

Przedszkole Miejskie Nr 3 „Niezapominajka” – 33 pracowników.

Szkoła Podstawowa Nr 1 im. Marii Skłodowskiej – Curie – 40 pracowników.

Pytanie 27:

Czy Zamawiający dopuszcza dodatkowe ograniczenia w wypłacie świadczeń – np.

- wypłata świadczenia z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku tylko jeżeli nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku?
- wypłata świadczenia z tytułu śmierci wskutek wypadku komunikacyjnego tylko jeżeli nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia wypadku komunikacyjnego?
- wypłata świadczenia z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku w pracy tylko jeżeli nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia wypadku w pracy?
- wypłata świadczenia z tytułu śmierci w wskutek zawału lub udaru tylko jeżeli nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od dnia wystąpienia zawału lub udaru?
- wypłata świadczenia z tytułu śmierci małżonka wskutek nieszczęśliwego wypadku tylko jeżeli nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku?

Odpowiedź:

Zamawiający nie dopuszcza zastosowania przez Wykonawcę ograniczeń w wypłacie świadczenia z tytułu zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, uzależniając je od okresu jaki minął pomiędzy przyczyną powodującą zaistnienie zdarzenia, a zdarzeniem ubezpieczeniowym.

Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy np. nieszczęśliwym wypadkiem, a śmiercią Ubezpieczonego.

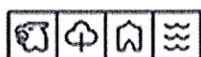
Pytanie 28:

Czy Zamawiający dopuszcza dodatkowe ograniczenie w wypłacie świadczeń: wypłata świadczenia z tytułu niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji tylko jeżeli wystąpiła w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku?

Odpowiedź:

Zamawiający nie dopuszcza zastosowania przez Wykonawcę ograniczeń w wypłacie świadczenia z tytułu zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, uzależniając je od okresu jaki minął pomiędzy przyczyną powodującą zaistnienie zdarzenia, a zdarzeniem ubezpieczeniowym.

Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem, a powstaniem niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji.



Pytanie 29:

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

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza powyższą interpretację.

Pytanie 30:

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

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza, aby odpowiedzialność Wykonawcy uległa ograniczeniu w stosunku do Ubezpieczonego do łącznej wysokości 100% sumy Ubezpieczenia dodatkowego, niezależnie od ilości zdarzeń ubezpieczeniowych objętych ochroną.

Z up. BURMISTRZA
BIAŁOGARDU
mgr inż. Karolina Ulanowska
Naczelnik Wydziału Inwestycji
i Zamówień Publicznych

