

## USŁUGA

### Grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Filharmonii Śląskiej im. Henryka Mikołaja Góreckiego w Katowicach oraz członków ich rodzin

#### Wyjaśnienia treści SWZ

Filharmonia Śląska im. Henryka Mikołaja Góreckiego w Katowicach, ul. Sokolska 2, 41-084 Katowice, prowadząc procedurę zamówienia publicznego w trybie podstawowym z możliwością negocjacji, w przedmiocie zamówienia na usługę „Grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Filharmonii Śląskiej im. Henryka Mikołaja Góreckiego w Katowicach oraz członków ich rodzin” stosownie do treści art. 284 ust. 2 w zw. z ust. 1 Ustawy z dnia 11 września 2019r. - Pzp, w związku z pytaniami Wykonawców wyjaśnia:

#### Pytanie:

1. *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 akceptuje przedstawiony wzór oświadczenia.

2. **SWZ ROZDZIAŁ XVII – SPOSÓB OBLICZENIA CENY pkt 1 i 5** Wykonawca zwraca uwagę, że zgodnie z Ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, usługi ubezpieczeniowe są zwolnione z podatku VAT, wnosi więc o edycję formularza tak, aby podać ceny BRUTTO.

#### ODPOWIEDŹ:

Zamawiający załącza zmodyfikowany Formularz Ofertowy.

3. **SWZ ROZDZIAŁ III – TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA I INFORMACJE OGÓLNE pkt. 10–** Wykonawca prosi o potwierdzenie, że podane koszty kurtażu brokerskiego stanowią wszystkie koszty brutto, jakie należy uwzględnić w ofercie. Informacja ta jest niezbędnym parametrem do prawidłowej wyceny programu ubezpieczenia, a zatem ustalenia wysokości składki.

**ODPOWIEDŹ:**

Zamawiający potwierdza, że podane koszty kurtażu brokerskiego stanowią wszystkie koszty brutto, jakie należy uwzględnić w ofercie.

**4. OPZ. I.PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA pkt. 3 oraz SWZ Rozdział VII pkt 1 i 3 oraz Załącznik nr 4 wzór umowy §2**

*Wykonawca zwraca się z prośbą o potwierdzenie, że intencją Zamawiającego jest zawarcie umowy na 36 miesięcy tj. do 31.10.2024 r., natomiast przewidywane prawo opcji dotyczyłoby kolejnych 12 miesięcy tj. do 31.10.2025 r.*

**ODPOWIEDŹ:**

Zamawiający potwierdza, że intencją Zamawiającego jest zawarcie umowy na 36 miesięcy tj. do 31.10.2024 r., natomiast przewidywane prawo opcji dotyczy kolejnych 12 miesięcy tj. do 31.10.2025 r.

**5. Wykonawca zwraca się z zapytaniem czy Zamawiający byłby skłonny zmienić termin składania ofert na 28.09.2021?**

**ODPOWIEDŹ:**

Zamawiający przesunął termin składania ofert na dzień **28.09.2021 r. godz. 11:00**

**6. SWZ, ROZDZIAŁ XII – OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY, pkt. 5 ppkt 5) - Czy Wykonawca spełni warunek, jeśli karta produktu ubezpieczenia będzie załączona do OWU Wykonawcy?**

**ODPOWIEDŹ:**

Zamawiający potwierdza, że załączenie karty produktu ubezpieczenia do OWU Wykonawcy spełnia warunek SWZ pkt. 5 ppkt 5).

**7. SWZ, Rozdział XXVI, pkt. 1, 2 - Wykonawca prosi o potwierdzenie, że Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca poda dane opiekuna kontraktu – odpowiedzialnego między innymi za wszelkie kontakty z Zamawiającym i odpowiedzialnego za czynności bezpośrednio związane z realizacją przedmiotu zamówienia?**

**ODPOWIEDŹ:**

Zamawiający potwierdza spełnienie warunku SWZ, Rozdział XXVI, pkt. 1, 2 w wyżej opisany sposób.

**8. Załącznik nr 1, II - INFORMACJE O PRZEBIEGU UBEZPIECZENIA – Wykonawca prosi o podanie wysokości opłaconych w okresie od 01.08.2020 do 31.07.2021 r. składek lub wskazanie % wskaźnika szkodowości z tego okresu, będącego relacją składki opłaconej do wypłaconych świadczeń.**

**ODPOWIEDŹ:**

Zamawiający informuje, że wysokość zapłaconej składki w okresie od 01.08.2020r. do 31.07.2021r. wyniosła 71.164,00 zł.

9. **Załącznik nr 1, III OBLIGATORYJNY ZAKRES I WARUNKI UBEZPIECZENIA, 1, 1.5** - Z uwagi na uproszczenie procesu zawarcia ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego Wykonawca zwraca się z prośbą o wykreślenie zapisu dotyczącego następującej funkcji:  
- wniosku o przejście na indywidualną kontynuację ubezpieczenia  
bądź o zmianę treści zapisu na następującą:  
- wniosku poświadczenia odejścia (wystąpienia) z grupy  
Wykonawca potwierdza, że wystarczającym jest, aby w systemie elektronicznej obsługi polisy oznaczony był fakt odejścia (wystąpienia) osoby z grupy. Zamawiający nie musi generować żadnego dokumentu, aby osoba odchodząca z grupy mogła zawrzeć ubezpieczenie kontynuowane. Zamawiający może jednak taki dokument wygenerować, ponieważ dostarczany przez Wykonawcę system elektronicznej obsługi polisy umożliwia wydruk "Odejścia z grupy". W celu zawarcia ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego osoba, która odeszła z grupy, składa wnioski w dowolnie wybranych oddziale Wykonawcy na terenie całej Polski.

**ODPOWIEDŹ:**

Zamawiający dopuszcza stosowanie uproszczonych procesów zawierania umowy ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego na podstawie wniosku poświadczenia odejścia z grupowego ubezpieczenia.

10. **Załącznik nr 1, OPZ, VIII. INNE POSTANOWIENIA, 10. oraz Załącznik nr 4, §8 ust. 4** – Wykonawca wnioskuję, aby przygotowanie danych odbywało się na wniosek Zamawiającego. Jednocześnie Wykonawca informuje, że dane jakie są możliwe do przekazania na dzień 15.04.2023r. będą obejmowały okres od początku ochrony do dnia 28.02.2023 r.

**ODPOWIEDŹ:**

Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

11. **Załącznik nr 2, Formularz oferty – Cena oferty** – Wykonawca prosi o potwierdzenie, że w tej pozycji należy jedynie zsumować składki za jednego ubezpieczonego w danym wariancie, nie mnożyć przez liczbę miesięcy trwania umowy i nie mnożyć przez liczbę pracowników.

**ODPOWIEDŹ:**

Zamawiający potwierdza opisaną w pytaniu interpretację zapisów SWZ.

12. **Załącznik nr 6** – Wykonawca prosi o przedstawienie struktury wiekowo płciowej pracowników ubezpieczonych w formacie Excel lub Word.

**ODPOWIEDŹ:**

Zamawiający udostępnia edytowalny format Załącznika nr 6.

13. **OPZ, punkt I.6** – Prośba do Zamawiającego o informację dotyczącą wieku (w latach kalendarzowych) najstarszego ubezpieczonego małżonka / partnera życiowego.

**ODPOWIEDŹ:**

Zamawiający informuje, że najstarszy ubezpieczony grupowo małżonek/partner życiowy aktualnie ma 68 lat.

14. **OPZ, punkt III.1.4** – Prośba do Zamawiającego o potwierdzenie, że warunkiem, aby osoby określone w punkcie mogły przystąpić do nowej umowy ubezpieczenia, jest również zachowanie ciągłości ubezpieczenia (opłaty składki).

**ODPOWIEDŹ:**

Zamawiający potwierdza.

15. **OPZ, punkty: III.1.14, IV.41, IV.44 oraz V** – Wykonawca wprowadził w ostatnim czasie nowe wersje ogólnych warunków, uwzględniających aktualną wiedzę medyczną oraz zalecenia urzędu nadzoru. W związku z tym dokonał modyfikacji szeregu zapisów i w związku z tym prosi uprzejmie o:

- 1) Uznanie za równorzędnego z SWZ, następującego zmodyfikowanego brzmienia fragmentu punktu III.1.14: „(...) W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego kolejnej ciężkiej choroby objętej zakresem ubezpieczenia, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność, o ile choroba ta nie jest następstwem wystąpienia ciężkiej choroby, z tytułu której Ubezpieczyciel wypłacił Ubezpieczonemu świadczenie w okresie ubezpieczenia **lub jeśli wcześniej wystąpiła u ubezpieczonego określona ściśle w ogólnych warunkach Wykonawcy inna jednostka chorobowa (w takim przypadku Wykonawca może odmówić też wypłaty świadczenia za pierwsze wystąpienie)**”.
- 2) Uznanie za równorzędnych z SWZ (punkt IV.41 oraz IV.44), definicji zawartych w ogólnych warunkach Wykonawcy – Wykonawca przedstawiłby w ramach stosownej klauzuli która jednostka z ogólnych warunków odpowiada tej z OPZ, zaś w przypadku jeśli dana choroba nie występowałaby w jego ogólnych warunkach – przyjął definicje Zamawiającego.
- 3) Zgodę na to, aby w zakresie wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności, w ryzykach związanych z poważnymi zachorowaniami oraz leczeniem specjalistycznym (dział V) obowiązywały zapisy ogólnych warunków Wykonawców.

**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.**

W celu uzyskania pełnej jasności intencji Wykonawca przesyła w załączeniu stosowne warunki zawierające stosowne definicje oraz zapisy.

**ODPOWIEDŹ:**

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę zapisów SWZ w powołanych punktach, nie akceptuje również zmiany bądź rozszerzenia katalogu wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności.

16. **OPZ, punkt IV.23** – Czy Zamawiający przyjmie, jako równoważną, następującą doprecyzowującą definicję 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, wypadki 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 jakkolwiek 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 uzna przedstawioną definicję wypadku komunikacyjnego za równoważną.

**17. OPZ, punkt IV.25 i IV.28** – Czy Zamawiający uzna następujące doprecyzowanie definicji?:

*Trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji.*

**ODPOWIEDŹ:**

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę definicji.

**18. OPZ, punkt IV.27** – 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 trwałą 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 naczynio-pochodne 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

- W przypadku ryzyka poważnego zachorowania ubezpieczonego/małżonka ubezpieczonego obowiązywałaby definicja Wykonawcy **udaru z trwałym ubytkiem neurologicznym**.

#### **ODPOWIEDŹ:**

Zamawiający wyraża zgodę na doprecyzowanie definicji i zapisów dotyczących udaru mózgu i trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego udarem mózgu **tylko i wyłącznie pod warunkiem, że zaproponowane definicje w żadnym zakresie nie zawężają zakresu ochrony ubezpieczeniowej określonej poprzez definicję wskazaną w SWZ oraz nie rozszerzają wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności Wykonawcy ponad wskazane w SWZ.**

19. **OPZ, punkt IV.37** – 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 (rozzrusznika)** – 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.*

*Wykonawca prosi również, aby mogła mieć zastosowanie zasada, zgodnie z którą w przypadku jednoczesnego wystąpienia radioterapii i chemioterapii (albo innych przewidzianych przez ogólne warunki zabiegów) płatne być mogło wyłącznie jedno świadczenie.*

**ODPOWIEDŹ:**

Zamawiający uzna za równoważne tylko te definicje, które w żadnym zakresie nie zawężają zakresu ochrony ubezpieczeniowej określonej poprzez definicje wskazane w SWZ. Zamawiający akceptuje zasadę, zgodnie z którą w przypadku jednoczesnego wystąpienia radioterapii i chemioterapii (albo innych przewidzianych przez ogólne warunki zabiegów) z tytułu leczenia specjalistycznego płatne będzie wyłącznie jedno świadczenie.

**20. OPZ, punkt V.2** – *Prośba do Zamawiającego, aby, niezależnie od wcześniejszych pytań, wyraził zgodę, aby do listy dopuszczalnych wyłączeń określonych w punkcie V.2 dołączyć możliwość braku odpowiedzialności za skutki zdarzeń:*

- 1) *spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane,*
- 2) *powstałych w skutek katastrof powodujących skażenie promieniotwórcze, chemiczne lub biologiczne,*
- 3) *powstałych wskutek prowadzenia pojazdu bez uprawnień lub pojazdu bez stosownych badań technicznych,*
- 4) *powstałych wskutek pracy bez uprawnień (braku kwalifikacji lub uprawnień wymaganych przez obowiązujące przepisy prawa),*

**ODPOWIEDŹ:**

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę i rozszerzenie katalogu wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności.

**21. OPZ, punkt V.3** – *Prośba do Zamawiającego o zgodę na stosowanie, oprócz wymienionych w punkcie, następujących ograniczeń odpowiedzialności, zgodnie z którymi Wykonawca nie odpowiadałby za:*

- *pobyt w szpitalu w wyniku padaczki, z wyłączeniem padaczki objawowej będącej objawem innej choroby, oraz wszelkich zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, nerwic i uzależnień,*
- *pobyt w szpitalu w wyniku chorób spowodowanych obniżeniem odporności organizmu w przebiegu zakażenia wirusem HIV,*
- *pobyt w szpitalu w związku z leczeniem i zabiegami stomatologicznymi, chyba że wynikają one z konieczności leczenia obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku,*
- *pobyt w szpitalu w związku z wykonywaniem badań lekarskich, dodatkowych badań medycznych służących ustaleniu istnienia choroby zawodowej, badań diagnostycznych nie wynikających z zachorowania, badań dawców narządów (z wyjątkiem pobytów związanych bezpośrednio z pobraniem narządu) oraz obserwacji na wniosek sądu,*
- *pobyt w szpitalu w wyniku użycia przez ubezpieczonego produktów leczniczych niezgodnie z zaleceniem lekarza albo niezgodnie z informacją zamieszczoną w ulotce dołączonej do produktu leczniczego oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. produktów,*

- *pobyt na OAIT (OIT) , jeśli pobyt ten odbył się na oddziale kardiologicznym, neurologicznym ani diabetologicznym – nawet jeśli podstawowe czynności życiowe były stale monitorowane lub jeśli podjęto czynności zastępcze w razie niewydolności narządów lub układów ustroju.*
- *rekonwalescencję, jeśli:*
  - 1) *pobyt w szpitalu, po którym bezpośrednio następuje rekonwalescencja, był spowodowany leczeniem niepłodności;*
  - 2) *rekonwalescencja odbyła się w okresie urlopu ubezpieczonego dla poratowania zdrowia albo urlopu zdrowotnego.*

**ODPOWIEDŹ:**

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę i rozszerzenie katalogu wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności.

**22. OPZ, punkt V.4** – *Prośba do Zamawiającego o zgodę na stosowanie, oprócz wymienionych w punkcie, następujących ograniczeń odpowiedzialności, zgodnie z którymi Wykonawca nie odpowiadałby za:*

- *operację, co do której nie istniały wskazania medyczne warunkujące konieczność jej wykonania,*
- *operację związaną z wymianą wszczepionego na stałe urządzenia, sztucznego narządu lub części sztucznego narządu,*
- *operację tego samego narządu (reoperacja),*
- *operację stomatologiczną.*

**ODPOWIEDŹ:**

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę i rozszerzenie katalogu wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności.

**23. OPZ, punkt VI, wiersz 12** – *Prośba do Zamawiającego o informację, czy wartość „92 dni” w wierszu poświęconym pobytowi w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku nie jest omyłką pisarską?. Jeśli „NIE” Wykonawca prosi o zastosowanie zasady analogicznej jak w przypadku pozostałych pobytów w wyniku innego zdarzenia niż choroba (podwyższone świadczenie do 14 dnia pobytu) lub skrócenie tej wartości do 90 dni – dla ułatwienia Wykonawcy obsługi ryzyka.*

**ODPOWIEDŹ:**

Zamawiający potwierdza, że wartość „92 dni” w wierszu poświęconym pobytowi w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku nie jest omyłką pisarską.

Zamawiający przyjmie za równoważne spełnienie warunku „92 dni”, jeśli Wykonawca zapewni wypłatę świadczenia za pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przez 90 dni w wysokości określonej jako minimalna w tabeli świadczeń przez co najmniej 90 dni z zastrzeżeniem, że przez pierwsze 14 dni świadczenie zostanie podwyższone do 240 zł.

**24. OPZ, punkt VI, wiersze 22, 24 oraz 25** – *Prośba do Zamawiającego o potwierdzenie (lub poprawę) stwierdzenia, że podstawowy zakres obligatoryjny przewiduje jednakowe, skumulowane (całkowite) świadczenie w wysokości określonej w poszczególnych Tabelach bez względu na to, czy oprócz „urodzenia dziecka” dojdzie również do „urodzenia dziecka z niskim Apgar” czy „urodzenia dziecka z wadą wrodzoną” oraz „cięży mnogiej”. Wykonawca może natomiast zmienić (podwyższyć) kwoty świadczeń skumulowanych w wierszach 24 i 25, za co otrzyma dodatkowe punkty.*



Niezależnie od powyższego Wykonawca prosi o rozbicie wiersza 24 na dwa odrębne punkty. Zdarzenia „ciąża mnoga” i „urodzenie dziecka z wadą wrodzoną” są na tyle od siebie odrębne, że nawet mimo zastosowania w opisie słowa „lub” – sytuacja, w której Wykonawca będzie chciał zaproponować zmianę tylko w jednym z tych punktów, przy wspólnym zapisie realizacja świadczeń może rodzić problemy (spory) interpretacyjne.

**ODPOWIEDŹ:**

Zamawiający potwierdza, że podstawowy zakres obligatoryjny przewiduje jednakowe, skumulowane świadczenie w wysokości określonej w poszczególnych wierszach Tabeli świadczeń, bez względu na to, czy oprócz „urodzenia dziecka” dojdzie również do „urodzenia dziecka z niską punktacją Apgar” czy „urodzenia dziecka z wadą wrodzoną” oraz urodzenia dziecka z „ciążą mnogiej”.

Zamawiający dokonał rozdziału zapisu dotyczącego oczekiwanych minimalnych świadczeń obligatoryjnych z tytułu:

„urodzenia dziecka z wadą wrodzoną” oraz

„urodzenia dziecka w wyniku ciąży mnogiej” i zmodyfikował tabelę i punktację w Formularzu ofertowym w następujący sposób:

<b>24</b>	Urodzenie się dziecka w wyniku ciąży mnogiej	2 000		0,5
<b>24'</b>	Urodzenie się dziecka z wadą wrodzoną	2 000		0,5

- 25. OPZ, punkt VI – Prośba do Zamawiającego o potwierdzenie, że z braku precyzyjnego opisu ryzyk fakultatywnych w OPZ – w ich zakresie obowiązywać będą w pełni warunki Wykonawców.**

**ODPOWIEDŹ:**

Zamawiający potwierdza, że w odniesieniu do ryzyk fakultatywnych wskazanych w tabeli w pkt. VI OPZ będą obowiązywać zapisy OWU Wykonawcy.

- 26. Wzór umowy par 8 pkt 5 oraz OPZ Rozdział II pkt 1.11**

*Czy Zamawiający wyraża zgodę, aby w uzasadnionych przypadkach Wykonawca mógł prosić o wgląd w oryginały dokumentacji (dotyczy przypadków, gdy pierwotnie była ona składana w formie elektronicznej).*

**ODPOWIEDŹ:**

Zamawiający wyraża zgodę, aby w uzasadnionych przypadkach Wykonawca mógł prosić o przedstawienie kopii dokumentacji potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez wystawcę dokumentacji, radcę prawnego, notariusza lub Ubezpieczonego.

- 27. Załącznik nr 4, wzór umowy §6 ust 9**

*Czy Zamawiający zgodzi się aby ww. zapis nie odnosił się do pierwszej składki, której wpłata w terminie jest niezbędna do nadania początku odpowiedzialności? oraz czy Zamawiający zgodzi się rozszerzyć zapis na następujący:*

*Nieopłacenie przez Ubezpieczającego składki ubezpieczeniowej w całości lub części w terminie wskazanym w §6 pkt 7 nie powoduje ustania odpowiedzialności ubezpieczeniowej Wykonawcy, nie ma wpływu na uprawnienia Ubezpieczonego, jak również nie powoduje przerwania ciągłości ochrony ubezpieczeniowej pod warunkiem, że składka za ubezpieczenie grupowe zostanie przekazana do końca miesiąca, za który jest należna. W przypadku braku składki do końca miesiąca, odpowiedzialność na polisie zostaje zawieszona, Wykonawca w takim przypadku wzywa Zamawiającego do zapłaty składki (lub jej części), wskazując co najmniej 14-dniowy dodatkowy termin zapłaty składki (lub jej części) oraz informując o skutku nieprzekazania składki. Po uregulowaniu zaległej*

*składki ochrona zostaje wznowiona i ubezpieczyciel wypłaca świadczenia za okres zawieszenia.*

**ODPOWIEDŹ:**

Zamawiający rozszerza zapisy umowy w §6 ust 9 następująco:

Nieopłacenie przez Ubezpieczającego składki ubezpieczeniowej w całości lub części w terminie wskazanym w §6 pkt 7 nie powoduje ustania odpowiedzialności ubezpieczeniowej Wykonawcy, nie ma wpływu na uprawnienia Ubezpieczonego, jak również nie powoduje przerwania ciągłości ochrony ubezpieczeniowej pod warunkiem, że składka za ubezpieczenie grupowe zostanie przekazana do końca miesiąca, za który jest należna. W przypadku braku składki do końca miesiąca, odpowiedzialność na polisie zostaje zawieszona, Wykonawca w takim przypadku wzywa Zamawiającego do zapłaty składki (lub jej części), wskazując co najmniej 14-dniowy dodatkowy termin zapłaty składki (lub jej części) oraz informując o skutku nieprzekazania składki. Po uregulowaniu zaległej składki ochrona zostaje wznowiona i ubezpieczyciel wypłaca świadczenia za okres zawieszenia.

**28. Załącznik nr 4, wzór umowy §6 ust 4,5 oraz §8 ust. 2**

*W nawiązaniu do powyższych zapisów czy Zamawiający zgodzi się, aby obsługa ubezpieczenia była realizowana przez wyznaczonego i upoważnionego pracownika Zamawiającego elektronicznie przy wykorzystaniu systemu, który Wykonawca zobowiązuje się udostępnić bezpłatnie? Dane pracowników byłyby wprowadzane do systemu i wysyłane do Wykonawcy za pośrednictwem aplikacji - wymiana dokumentacji odbywa się elektronicznie. Wówczas Zamawiający nie przekazuje Wykonawcy papierowo listy przystępujących oraz listy występujących z ubezpieczenia, a jedynie podpisane oryginały deklaracji przystąpienia w celu dokonania ich archiwizacji przez Wykonawcę.*

**ODPOWIEDŹ:**

Zamawiający wyraża zgodę.

Powyższe wyjaśnienia, doprecyzowania i modyfikacje są integralną częścią SWZ i są wiążące zarówno dla Wykonawców, jak i Zamawiającego.

**Termin składania ofert zostaje zmieniony na : 28 września 2021 godz. 11:00**