

Działając na podstawie art. 38 ust. 1 Ustawy z dnia 22 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy – Prawo zamówień publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2016 r. poz. 1020), jako Wykonawca zwracamy się o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

Pytanie 1

OPZ, część I, punkt 1.11 - Wykonawca pragnie zauważyć, iż dla ubezpieczyciela, który wygra niniejsze postępowanie przetargowe, małżonkowie / partnerzy / pełnoletnie dzieci, których obejmował on odpowiedzialnością przez okres krótszy niż 12 miesięcy, są grupą osób o podwyższonym stopniu ryzyka wystąpienia rychłych zdarzeń skutkujących wypłatą świadczenia. Aby móc należycie oszacować wysokość składki w rama grupy ubezpieczycieli ów powinien odpowiednio podwyższyć składkę, lub zastosować ocenę ryzyka. Chcąc przygotować jak najlepszą ofertę Wykonawca prosi zatem uprzejmie, aby w odniesieniu do wymienionej grupy mógł stosować uproszczoną ocenę ryzyka poprzez wskazanie odpowiedniego oświadczenia w deklaracji przystąpienia.

Odpowiedź :

Zapis zawarty w punkcie 1.11 Opisu Przedmiotu Zamówienia dopuszcza zastosowanie ankiety medycznej tylko dla członków rodzin pracowników przystępujących do ubezpieczenia w przyszłości.

Pytanie 2

OPZ, część I, punkt 1.11 – Wykonawca zwraca się z uprzejmą prośbą o to, aby zasada „nie wyłączenia z zakresu ubezpieczenia występujących przed datą zawarcia umowy stanów chorobowych Ubezpieczonych, w tym następstw nieszczęśliwych wypadków” dotyczyła wyłącznie osób, które były już ubezpieczone w programie pracowniczego ubezpieczenia na życie funkcjonującym u Zamawiającego, dzięki czemu zminimalizuje się ryzyko obejmowania odpowiedzialnością osób o podwyższonym ryzyku wypłaty świadczeń (dotychczas nieubezpieczonych, i zgłaszających się do umowy z wiedzą o rychłym zajściu zdarzenia skutkującym wypłatą świadczenia).

Odpowiedź:

Zapis w punkcie 1.11 OPZ określa odpowiedzialność Wykonawcy za występujące przed datą zawarcia umowy stany chorobowe Ubezpieczonych, w tym następstw nieszczęśliwych wypadków dla pracowników przystępujących w przyszłości do ubezpieczenia, zaś dla członków ich rodzin Wykonawca może wyłączyć tę odpowiedzialność. Zamawiający nie dokonuje zmiany zapisu.

Pytanie 3

OPZ, część I, punkt 2.1 i 2.2 – Wykonawca zwraca się z uprzejmą prośbą o to, aby okres bezkarencyjnego przystępowania do ubezpieczenia skrócić do 3 miesięcy. Szczególnie w przypadku określonym 2.2 półroczny okres na bezkarencyjne przystępowanie osób, które nabyły prawo do objęcia odpowiedzialnością grozi zwiększonym ryzykiem obejmowania osób o podwyższonym stopniu ryzyka wystąpienia rychłych zdarzeń skutkujących wypłatą świadczenia (zgłaszających się do umowy z wiedzą o rychłym zajściu zdarzenia skutkującym wypłatą świadczenia).

Odpowiedź:

Zamawiający skracza okres na bezkarencyjne przystąpienie do ubezpieczenia, o którym mowa w I.2.1 oraz I.2.2 OPZ, z sześciu do pięciu miesięcy.

Pytanie 4

OPZ, część I, punkt 2.2.IV – Wykonawca zwraca się z uprzejmą prośbą o wykreślenie wskazanego punktu. Osoby przebywające na urloпах, a także przebywające w szpitalu mogą zostać przyjęte do ubezpieczenia, zgodnie z punktem 1.12 Części I OPZ, już od początku funkcjonowania umowy – nie ma zatem powodu, aby wydłużać dodatkowo możliwość ich bezkarencyjnego przystępowania.

Odpowiedź:

Zamawiający nie zgadza się na odebranie osobom wskazanym w punkcie 2.2.V prawa do przystąpienia do ubezpieczenia bez karencji. W pytaniu mylnie przywołano punkt 2.2.IV.

Pytanie 5

OPZ, część I, punkt 2.3 – Wykonawca zwraca się z uprzejmą prośbą o to, aby Zamawiający dopuścił okresy karencji zgodne z ogólnymi warunkami Wykonawców. Szczególnie dopuszczalny okres karencji wynoszący 2 miesiące dla większości ryzyk rodzi ryzyko, o którym Wykonawca wspominał już w poprzednich pytaniach, a które będzie się wiązało z niekorzystnym dla ubezpieczonych, znaczącym wzrostem składki.

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody na takie zmiany. Liczba osób przystępująca do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy, wobec których mogłaby mieć zastosowanie opisana w pytaniu sytuacja, w porównaniu do przewidywanej liczby osób, które przystąpią do umowy ubezpieczenia (1200) nie powinna mieć istotnego wpływu na wysokość składki.

Pytanie 6

OPZ, część I, punkt 3.3, 3.16 i 3.19 – czy zapis „(...) w wyniku zawału serca lub udaru mózgu zamiennie krwotoku śródmózgowego” oznacza, iż spełni warunki każdy Wykonawca, który ma w swojej ofercie albo ryzyko związane z zawałem serca lub udarem mózgu, jak i ten, który ma w swojej ofercie ryzyko związane z zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym? Jeśli interpretacja jest błędna, prośba o wskazanie właściwej. Wykonawca pragnie zauważyć, że w Tabeli punktu 4 OPZ niektóre ryzyka opisane są wyłącznie jako powstałe w wyniku „zawału lub udaru” – prośba też zatem o ewentualne ujednoczenie zasad.

Odpowiedź:

W punktach: 3.16 oraz 3.19 OPZ przyjęto, że w zależności od Oferty Wykonawcy jako zdarzenie podlegające ubezpieczeniu podlega **albo** krwotok śródmózgowy, **albo** udar mózgu, **albo** oba zdarzenia, gdy tak stanowią OWU lub Oferta Wykonawcy.

Pytanie 7

OPZ, część I, punkt 3.6.e – czy Zamawiający zgodzi się na doprecyzowanie zapisu, zgodnie z którym Wykonawca nie odpowiadałby za zdarzenia powstałe „w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.”?

Odpowiedź:

Zamawiający nie zgadza się na wprowadzenie zmian w OPZ dla punktu 3.6.

Pytanie 8

OPZ, część I, punkt 3.7 i 3.9 - czy Zamawiający uzna, jako równoważną, stosowaną przez Zamawiającego szczegółową i doprecyzowującą definicję wypadku komunikacyjnego w brzmieniu:

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 wewnątrzakładowego 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.*

Wykonawca pragnie przy tym zauważyć, że jego celem jest doprecyzowanie warunków wystąpienia danego zdarzenia w sposób nie budzący wątpliwości, zatem ewentualne odniesienie się do stosowania warunków „korzystniejszych dla ubezpieczonego” jest wątpliwe, ciężko bowiem uznać, czy doprecyzowanie jest pogorszeniem warunków, czy tylko ich dodatkowym objaśnieniem – Wykonawca chciałby natomiast uzyskać warunki jak najmniej niejednoznaczne. W razie odpowiedzi odmownej prośba przynajmniej o zaakceptowanie zapisu dotyczącego pasażerskich pojazdów powietrznych koncesjonowanych linii lotniczych.

Odpowiedź:

Zamawiający podaje definicję wypadku komunikacyjnego: Wypadek komunikacyjny to zdarzenie w ruchu lądowym, wodach śródlądowych, morskim lub powietrznym (pasażerskiego statku powietrznego koncesjonowanych linii lotniczych), w którym uczestniczy co najmniej jeden pojazd (z napędem silnikowym lub bez takiego napędu) oraz którego skutkiem są szkody w majątku lub szkody na osobach w nim uczestniczących.

Pytanie 9

OPZ, część I, punkt 3.15 - czy Zamawiający zgodzi się na to, by za pasierba uznać dziecko, pod warunkiem że nie żyje jego ojciec lub matka?

Odpowiedź:

W punkcie 3.15. brak wzmianki o pasierbie.

Pytanie 10

OPZ, część I, punkt 3.16 i 3.17 – czy Zamawiający potwierdzi, że podstawą do wypłaty świadczeń winno być umiejscowienie danego trwałego uszczerbku w tabeli procentowego uszczerbku na zdrowiu stosowanej przez Wykonawcę?

Odpowiedź:

Zamawiający zgadza się, aby podstawą do wypłaty świadczeń za trwały uszczerbek powinno być umiejscowienie danego uszczerbku w tabeli procentowego uszczerbku na zdrowiu Wykonawcy. Przy czym gdy opis lekarski nie będzie precyzyjny, Wykonawca jest zobowiązany do takiego zastosowania tabeli, aby rodzaj uszkodzeń ciała lub dysfunkcja narządu organu uprawniająca do otrzymania przez Ubezpieczonego świadczenia najlepiej odpowiadała konsekwencjom tego uszczerbku na zdrowiu.

Pytanie 11

OPZ, część I, punkt 3.18.3 – prośba do Zamawiającego o zgodę na następujące doprecyzowanie definicji:

Z zakresu ubezpieczenia zostają wyłączone:

- a) wszystkie nowotwory skóry poza czerniakiem złośliwym,*
- b) wszystkie guzy, gdzie po badaniu histopatologicznym stwierdzono stan przednowotworowy lub przedinwazyjny,*
- c) nowotwory wykazujące zmiany typu carcinoma in situ,*
- d) choroba Hodgkina w pierwszym stadium,*
- e) nowotwory będące objawem choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;*

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody na wprowadzenie dodatkowych wyłączeń odpowiedzialności w tym miejscu.

Pytanie 12

OPZ, część I, punkt 3.18.3 – Prośba do Zamawiającego o wyjaśnienie, czemu w definicji udaru znajduje się ustęp poświęcony śmierci ubezpieczonego, skoro sama definicja wykazana jest w punkcie poświęconym ryzyku „poważnego zachorowania ubezpieczonego”, gdzie podstawą do wypłaty jest zachorowanie, a nie zgon?

Odpowiedź:

Pytający błędnie przywołał punkt 3.18.3 zamiast 3.18.4. Zamawiający koryguje definicję zawartą w punkcie 3.18.4 OPZ wykreślając z niej fragment: „w przypadku śmierci Ubezpieczonego udar mózgu musi być wskazany w akcie zgonu lub badania sekcyjnego”.

Pytanie 13

OPZ, część I, punkt 3.18.6 – prośba do Zamawiającego o zgodę na to, aby podstawą do zakwalifikowania jednostki chorobowej jako oparzenie było przedstawienie karty informacyjnej leczenia szpitalnego ze szczegółowym określeniem stopnia oparzenia i procentu oparzonej powierzchni ciała.

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę na proponowany w tym przypadku tryb weryfikacji świadczenia.

Pytanie 14

OPZ, część I, punkt 3.18 – prośba do Zamawiającego o potwierdzenie, że z racji braku stosownych regulacji we wskazanym punkcie, w kwestiach ograniczeń odpowiedzialności oraz kwestii wypłaty świadczeń (zasady wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu danej jednostki chorobowej po jej wystąpieniu) – zastosowanie będą miały ogólne warunki Wykonawcy.

Odpowiedź:

W przypadku poważnego zachorowania Wykonawca zobowiązany będzie w okresie trwania umowy do wypłaty świadczenia za każde poważne zachorowania wymienione w OPZ w punktach od 3.18.1 do 3.18.28 . Po wypłacie świadczenia za daną ciężką chorobę w okresie ubezpieczenia odpowiedzialność Wykonawcy wygasa w zakresie tej choroby. W pozostałych nie uregulowanych w OPZ oraz odpowiedziach udzielonych Wykonawcy kwestiach zastosowanie będą miały OWU Wykonawcy.

Pytanie 15

OPZ, część I, punkt 3.19.4 – Wykonawca zwraca uwagę na to, iż podpunkty wskazanego punktu zaczynają się od litery h) – czy jest to omyłka pisarska? Wykonawca, niezależnie od tego, prosi o zgodę na to, aby w ryzyku pobytu w szpitalu obowiązywały dodatkowo niewymienione w punkcie 3.19.4 następujące wyłączenia odpowiedzialności:

- 1) w wyniku katastrof powodujących skażenie promieniotwórcze, chemiczne bądź biologiczne,
- 2) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 3) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku
- 4) w wyniku chorób spowodowanych obniżeniem odporności organizmu w przebiegu zakażenia wirusem HIV;
- 5) w związku z leczeniem i zabiegami stomatologicznymi, chyba że wynikają one z konieczności leczenia obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
- 6) 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;

Odpowiedź:

Wskutek omyłki pisarskiej podpunkty w punkcie 3.19.4 OPZ zamiast od litery a rozpoczynają się od h. Zamawiający dopisuje w p. 3.19.4 OPZ dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności Wykonawcy:

- q) w wyniku katastrof powodujących skażenie promieniotwórcze, chemiczne bądź biologiczne,
- r) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- s) co do której nie istniały wskazania medyczne warunkujące konieczność jej wykonania w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby albo zmniejszenia skutków nieszczęśliwego wypadku;

Pytanie 16

OPZ, część I, punkt 3.21 – prośba do Zamawiającego o zgodę na doprecyzowanie, zgodnie z którym zwolnienie lekarskie powinno być wydane przez oddział szpitala, na którym przebywał chory ubezpieczony.

Odpowiedź:

Zwolnienie lekarskie powinno być wydane przez Oddział szpitala, w którym przebywał Ubezpieczony.

Pytanie 17

OPZ, część I, punkt 3.22.2 – Wykonawca prosi o zgodę na to, aby w ryzyku operacji chirurgicznych obowiązywały dodatkowo niewymienione w punkcie 3.22.2 następujące wyłączenia odpowiedzialności, zgodnie z którymi nie odpowiadały on za operacje chirurgiczne:

- 1) których konieczność wykonania powstała w wyniku katastrof powodujących skażenie promieniotwórcze, chemiczne bądź biologiczne,
- 2) co do której nie istniały wskazania medyczne warunkujące konieczność jej wykonania w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby albo zmniejszenia skutków nieszczęśliwego wypadku;
- 3) w której ubezpieczony był dawcą organów lub narządów;
- 4) stomatologicznej, z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA;
- 5) wykonanej w celach diagnostycznych;
- 6) związanej z usunięciem ciała obcego metodą endoskopową;
- 7) związanej z wymianą wszczepionego na stałe urządzenia, sztucznego narządu lub części sztucznego narządu;
- 8) która jest kolejną operacją chirurgiczną tego samego narządu, pozostającą w związku przyczynowo - skutkowym z pierwszą operacją chirurgiczną, wykonaną w ramach leczenia tego samego stanu chorobowego lub skutków tego samego nieszczęśliwego wypadku (reoperacja).

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę na włączenie w OPZ wybranych dodatkowych wyłączeń świadczenia związanego z operacjami chirurgicznymi:

- k) których konieczność wykonania powstała w wyniku katastrof powodujących skażenie promieniotwórcze, chemiczne bądź biologiczne,
- l) co do której nie istniały wskazania medyczne warunkujące konieczność jej wykonania w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby albo zmniejszenia skutków nieszczęśliwego wypadku;

Pytanie 18

OPZ, część I, punkt 3.23 – Czy w ramach tej definicji Zamawiający zaakceptuje, że w przypadku pobytu w szpitalu Wykonawca przyznaje ubezpieczonemu – poprzez wydanie ważnej Karty Aptecznej – prawo do odbioru w aptece produktów o wartości 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu pobytu w szpitalu – zgodnie z wysokością określoną w OPZ, w punkcie 4?

Niezależnie od powyższego prośba o potwierdzenie, iż zawarta w punkcie zasada, zgodnie z którą świadczenie należne jest maksymalnie 3 razy do roku, jest zasadą bezwzględnie obowiązującą.

Odpowiedź:

Zamawiający akceptuje wypłatę zarówno w formie karty uprawniającej do odbioru z apteki leków jak i wypłatę gotówkową 100 % SU tj. 200 PLN po każdorazowym pobycie w szpitalu, maksymalnie 3 razy w ciągu rocznego okresu ubezpieczenia określonego umownie jako okres od 1 grudnia danego roku do 30 listopada następnego roku.

Pytanie 19

OPZ, część I, punkt 3.24 – Czy w ramach tej definicji Zamawiający zaakceptuje doprecyzowanie, zgodnie z którym warunkiem uznania niezdolności do pracy oraz samodzielnej egzystencji będzie jej trwałość oraz całkowitość, jak też zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie będzie pozytywnych rokowań co do odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do pracy?

Odpowiedź:

Zamawiający wprowadza jednak zastrzeżenie, iż wiedza medyczna na jaką powoływał się będzie Wykonawca nie będzie precedensowa, lecz oparta na dłużejletniej praktyce. W przypadku orzeczenia, że wg aktualnej wiedzy medycznej jest pozytywne rokowanie co do odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do pracy, a stan jego zdrowia się nie poprawił, Ubezpieczony ma prawo żądać ponownego rozpatrzenia sprawy oraz przeprowadzenia badań na koszt Ubezpieczyciela. Zamawiający w punkcie 3.24 OPZ dopuszcza zastosowanie przez Wykonawcę wyłączeń odpowiedzialności jak dla świadczenia wymienionego w p. 3.6.

Pytanie 20

OPZ, część I, punkt 4 – Wykonawca pragnie zauważyć, że w Tabeli brak jest opisanego ryzyka: pobyt w szpitalu w wyniku wypadku przy pracy (prośba o stosowne uzupełnienie). Prośba też o potwierdzenie, że świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu również są świadczeniami skumulowanymi.

Odpowiedź:

Świadczenie związane z pobytem w szpitalu wskutek wypadku przy pracy jest świadczeniem skumulowanym oraz równym świadczeniu za pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek wypadku komunikacyjnego. W punkcie 4, grupa I i II w tabeli: Dodatkowe ubezpieczenie na wypadek leczenia szpitalnego za każdy dzień pobytu trwający minimum 2 wliczając w nie dzień wpisu i dzień wypisu dodaje się nową tabelę: Świadczenie za dzień pobytu spowodowanego wypadkiem przy pracy – świadczenie płatne w wysokości 280 PLN za każdy dzień pobytu do 14 dni, 60 PLN za dzień pobytu od 15 do 90 dnia pobytu, 50 PLN za dzień pobytu od 91 do 180 dnia pobytu w szpitalu.

Pytanie 21

SIWZ cz. II pkt 1 ppkt 1.5 str. 57; Wykonawca prosi o wyjaśnienie czy Zamawiający oczekuje, iż składka za ubezpieczonego będzie miała się zmieniać w zależności od ilości osób, które przystąpiły do ubezpieczenia w danym miesiącu?

Odpowiedź:

Patrz odpowiedź na pytanie 22.

Pytanie 22

SIWZ cz. II pkt 1 ppkt 1.5 str. 57 Czy Zamawiający zgodzi się na zmianę zapisu przez usunięcie podpunktów a), b), c) i wprowadzeniem zapisu „W okresie trwania umowy z Wykonawcą będą funkcjonować 2 pakiety ubezpieczenia ze zróżnicowanymi zakresami i różną wysokością składek adekwatnych do zakresów” Wykonawca zwraca uwagę, że

Zamawiający oczekuje przedstawienia składki z różnym poziomem jej wysokości nie tylko na wstępie rozpoczęcia współpracy z Wykonawcą, ale i w trakcie jej trwania. Taki zapis może spowodować niezadowolenie pracowników, gdyż w jednym miesiącu może zostać pobrana niższa składka, a w kolejnym już wyższa. Dlatego Wykonawca sugeruje usystematyzowanie informacji odnoszącej się do płatności składki tak by, w każdym miesiącu była pobierana składka o tej samej wysokości w zależności od wybranego pakietu.

Odpowiedź:

Zamawiający wprowadza następujące zmiany w OPZ:

SIWZ OPZ część II zamówienia pkt. 1 ppkt. 1.5. zmienia treść jak następuje:

- a) W okresie trwania umowy z Wykonawcą będą funkcjonować 2 pakiety ubezpieczenia ze zróżnicowanymi zakresami i różną wysokością składek, adekwatnych do zakresów ubezpieczenia, zgodnie z ofertą Wykonawcy;
Wykonawca w trakcie trwania umowy będzie mógł swobodnie obniżać składki w stosunku do składek z oferty, celem zachęcenia większej liczby pracowników oraz członków ich rodzin do przystąpienia do ubezpieczenia zdrowotnego.

W SIWZ **Kryteria oceny ofert dla II części wykreśla się poniższe zdania:**

Oferta zawierająca najniższą średnią ważoną składki wariantowej otrzyma 30 punktów.

C_{1min} – najniższa spośród złożonych ofert średnia ważona składka miesięczna z ofert wariantowych za 1 Ubezpieczonego dla wariantu I

C_{1bad} – średnia ważona składka miesięczna z ofert wariantowych za 1 Ubezpieczonego dla wariantu I oferty badanej

gdzie średnią ważoną oblicza się wg wzoru: $(0,5 \times S^{1,1} + 0,3 \times S^{1,2} + 0,2 \times S^{1,3}) / 3$

Cena średniej ważonej składki miesięcznej z ofert wariantowych za 1 Ubezpieczonego dla wariantu II.

Oferta zawierająca najniższą średnią ważoną składki wariantowej otrzyma 30 punktów.

C_{2min} – najniższa spośród złożonych ofert średnia ważona składka miesięczna z ofert wariantowych za 1 Ubezpieczonego dla wariantu II

C_{2bad} – średnia ważona składka miesięczna z ofert wariantowych za 1 Ubezpieczonego dla wariantu II oferty badanej

gdzie średnią ważoną oblicza się wg wzoru: $(0,5 \times S^{2,1} + 0,3 \times S^{2,2} + 0,2 \times S^{2,3}) / 3$

Zamiast wykreślonych wprowadza się następujące zapisy:

Oferta zawierająca najniższą składkę dla wariantu otrzyma 30 punktów.

C_{1min} – najniższa spośród złożonych ofert składka miesięczna za 1 Ubezpieczonego dla wariantu I

C_{1bad} – składka miesięczna za 1 Ubezpieczonego dla wariantu I oferty badanej

C_{2min} – najniższa spośród złożonych ofert składka miesięczna za 1 Ubezpieczonego dla wariantu II

C_{2bad} – składka miesięczna za 1 Ubezpieczonego dla wariantu II oferty badanej

W formularzu ofertowym załącznik nr 2 zmianie ulega:

OFERTA DLA II CZĘŚCI ZAMÓWIENIA:

1. Oferujemy wykonanie II części zamówienia pt. dobrowolne ubezpieczenia medyczne zgodnie ze szczegółowym opisem zawartym w SIWZ ;

Łączna składka za wszystkie ubezpieczenia objęte zamówieniem w okresie trwania umowy wynosi zł,
(słownie.....) wg tabeli poniżej

Składka dla pakietu I za 1 UbezpieczonegoPLN	Składka miesięczna za 1 Ubezpieczonego x 48 miesięcy x 100 osób*PLN
Składka dla pakietu II za 1 UbezpieczonegoPLN	Składka miesięczna za 1 Ubezpieczonego x 48 miesięcy x 100 osób*PLN
Składka łączna dla pakietu I oraz II w okresie trwania umowyPLN

*możliwa liczba zainteresowanych ubezpieczeniem

Pozostałe sposób wyliczenia wagi oferty pozostaje bez zmian.

Pytanie 23

SIWZ cz. II pkt 1 ppkt 1.2 str. 56 Wykonawca prosi o potwierdzenie interpretacji wskazanego zapisu. Zdaniem Wykonawcy, Zamawiający gwarantuje minimalną partycypację przynajmniej w pierwszym miesiącu zawarcia umowy w wysokości 30 ubezpieczonych będących pracownikami zatrudnionymi na etat, co stanowi 2,03% wszystkich zatrudnionych.

Odpowiedź:

Zamawiający nie potwierdza tej interpretacji. Faktyczna realizacja umowy dla II części zamówienia rozpoczyna się pierwszego dnia następnego miesiąca po miesiącu poprzedzającym wpływ do działu Płac UJK w Kielcach deklaracji przystąpienia co najmniej 30 pracowników do ubezpieczenia zdrowotnego i przekazaniu ich Wykonawcy. Zamawiający nie gwarantuje, że do ubezpieczenia przystąpi wymieniona liczba osób, nie określa też czasu, w jakim program zostanie uruchomiony.

Pytanie 24

SIWZ cz. II pkt 1 ppkt 1.3 str. 56 Wykonawca prosi o potwierdzenie, czy Zamawiający zaakceptuje, że każde ponowne przystąpienie danej osoby do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy będzie możliwe tylko w rocznicę polisy? Rocznicą polisy rozumiana jest, jako każde 12 miesięcy od momentu zawarcia umowy.

Odpowiedź:

Pracownik i członek jego rodziny ma prawo przystąpić do umowy ubezpieczenia w każdym czasie, gdy umowa jest aktywna.

Pytanie 25

SIWZ cz. II pkt 1 ppkt 1.4 str. 56 Wykonawca prosi o wyjaśnienie, co Zamawiający ma na myśli przez zwrot, „gdy Wykonawca fakultatywnie zadeklaruje pełną ochronę dla tej grupy wiekowej...”. Czy to oznacza, że w przypadku braku ww. deklaracji Zamawiający zaakceptuje wiek wstępu do ubezpieczenia funkcjonujący u Wykonawcy?

Odpowiedź:

Pytanie wyrwane jest z kontekstu – prawo do przystąpienia do ubezpieczenia mają osoby do 70 roku życia, po 70 roku życia tylko za zgodą Wykonawcy - zapis fakultatywny.

Pytanie 26

SIWZ cz. II pkt 2 ppkt 2.4.1 str. 58 Wykonawca prosi o potwierdzenie interpretacji wskazanego zapisu. Za pośrednictwem infolinii Wykonawcy Ubezpieczony będzie umawiany wyłącznie do placówek medycznych współpracujących z Wykonawcą. Ubezpieczony będzie miał możliwość skorzystania z placówek medycznych z poza sieci Wykonawcy na zasadach refundacyjnych bez kontaktu z infolinią Wykonawcy.

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę na taką interpretację Wykonawcy tego zapisu.

Pytanie 27

SIWZ pkt 4) ppkt 7. Str. 26 Wykonawca prosi o potwierdzenie, że wskazany punkt odnoszący się do przekazywania sprawozdań nie odnosi się do dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego w ramach, którego zgodnie z pkt 4, ppkt 1.4 SIWZ str. 56 mogą przystąpić wyłącznie osoby zatrudnione na umowę o pracę.

Odpowiedź:

Przywołany obowiązek dotyczy III części zamówienia.

Pytanie 28

Załącznik nr 3A §6 ust. 2 Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę terminu płatności na 25-ty dzień miesiąca poprzedzającego termin ochrony. W celu uruchomienia ubezpieczenia należy uregulować pierwszą płatność, gdyż Ubezpieczyciel jest zobowiązany ustawowo przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczenia przekazać Ogólne Warunki Ubezpieczenia, które są generowane przy pierwszej wpłacie za polisę.

Odpowiedź:

Ze względu na sposób poboru składki z wynagrodzenia pracowników dotychczasowy zapis dotyczący zapłaty składki, zarówno do I jak i II części zamówienia, musi pozostać bez zmian, czyli składka za dany miesiąc przekazywana jest Wykonawcy w tym miesiącu.

Pytanie 29

Załącznik nr 1, cz. I zamówienia, pkt 3., ppkt 3.17

Czy Zamawiający zgodzi się na następujący zapis: W przypadku gdy Ubezpieczony nie zgadza się z wysokością przyznanego świadczenia bądź Wykonawca odmawia uznania jako zasadnego zgłoszonego roszczenia, na **uzasadniony** wniosek Ubezpieczonego lub pełnomocnika Zamawiającego, Wykonawca zobowiązany jest rozpatrzyć zasadność zgłoszonego roszczenia przed komisją lekarską którą Wykonawca powołuje na swój koszt w terminie uzgodnionym z Ubezpieczonym, nie później jednak niż w ciągu 90 dni od złożenia wniosku.

Odpowiedź:

Zamawiający nie widzi konieczności wprowadzenia zmian w pkt. 3 ppkt. 3.17. części I zamówienia. Ubezpieczeni muszą zdawać sobie sprawę, że ciężar dowodu zgodnie z art. 6 Kodeksu Cywilnego spoczywa na tym, kto wywodzi z tego skutki prawne. Należy pamiętać, że ocena trwałego uszczerbku następuje tylko na podstawie dokumentacji medycznej. Poszkodowany, który nie odzyskał pełnej sprawności ruchowej po np. zerwaniu ścięgien, zakończonym leczeniu i przeprowadzonej rehabilitacji ma prawo wystąpić o komisję by ocenić stopień uszczerbku, gdy następuje np. przykurcz, dysfunkcja, ograniczenie ruchowe.

Pytanie 30

Załącznik nr 3, § 7

Czy Zamawiający zgodzi się na następujący zapis: „Wypłata świadczeń następuje zgodnie z art. 817 § 1 i § 2 K.C. przy czym ustala się, że wypłata świadczeń **prostych, tj. śmierć rodziców/teściów/współmałżonka/dziecka oraz urodzenia dziecka** nastąpi w ciągu 7 dni na wskazany przez Ubezpieczonego rachunek bankowy od dnia złożenia przez Ubezpieczonego pełnej wymaganej przez Wykonawcę dokumentacji związanej z realizacją danego świadczenia.”

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę na doprecyzowanie definicji świadczeń prostych, przez które rozumie się: śmierć rodziców/teściów/współmałżonka/dziecka oraz urodzenia dziecka.

Pytanie 31

Załącznik nr 3 do SWIZ, umowa §6 ust 5

Czy nie jest omyłką pisarską wskazanie w w/w ust 12 – miesięcznego okresu trwania umowy?

Odpowiedź:

Przywołany okres 12 miesięcy w § 6 ust 6 załącznika nr 3 do SIWZ (wzór umowy do I części zamówienia) jest istotnie omyłką pisarską, powinno być 48 miesięcy.

Pytanie 32

Załącznik nr 3 do SWIZ, umowa §6 ust 6

Czy Zamawiający zgodzi się, aby powyższy zapis nie odnosił się do pierwszej składki, której wpłata w terminie (w miesiącu w którym przypada początek ubezpieczenia) jest niezbędna do prawidłowego nadania początku odpowiedzialności?

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody na wyłączenie pierwszej składki z zasady określonej w paragrafie 6 ust. 6 załącznika nr 3 do SIWZ (wzór umowy do I części zamówienia).

Pytanie 33

Załącznik nr 3a do SWIZ, umowa §6 ust 2

Czy nie jest omyłką pisarską wskazanie w w/w ust 12 – miesięcznego okresu trwania umowy?

Odpowiedź:

Przywołany okres 12 miesięcy w § 6 ust 2 załącznika nr 3A do SIWZ (wzór umowy do II części zamówienia) jest istotnie omyłką pisarską, powinno być 48 miesięcy.

Pytanie 34

Załącznik nr 3a do SWIZ, umowa §6 ust 3

Czy Zamawiający zgodzi się, aby powyższy zapis nie odnosił się do pierwszej składki, której wpłata w terminie (w miesiącu poprzedzającym miesiąc w którym przypada początek ubezpieczenia) jest niezbędna do prawidłowego nadania początku odpowiedzialności?

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody na wyłączenie pierwszej składki z zasady określonej w paragrafie 6 ust. 3 załącznika nr 3A do SIWZ (wzór umowy do II części zamówienia).

Pytanie 35

Opis Przedmiotu Zamówienia Tabela : Dodatkowy fakultatywny zakres ochrony, wspólny dla grupy I, II str. 84.

Czy nie jest omyłką pisarską wskazanie w w/w zapisie punktacji: 0 pkt za zaoferowanie przez Wykonawcę opcji c) Indywidualnej kontynuacji na warunkach Wykonawcy, gdzie pozostałe opcje a) i b) są odpowiednio punktowane 15 pkt. lub 10 pkt w zależności od wyboru.

Odpowiedź:

Nie jest pomyłką pisarską taka punktacja.

Pytanie 36

SIWZ Rozdział XIV pkt. 4 str. 29

Czy Zamawiający zgodzi się na usunięcie zapisu lub zmianę zapisu odnośnie obowiązku dostarczania w każdym roku trwania ubezpieczenia aktualnej polisy odpowiedzialności cywilnej Wykonawcy. Intencją Wykonawcy jest by w/w dokument był dostarczany do Zamawiającego na wniosek Zamawiającego. Dodatkowo Wykonawca zwraca się z prośbą o usunięcie zdania odnośnie konsekwencji niedostarczenia polisy we wskazanym terminie jako nienależytego wykonanie umowy.

Odpowiedź:

Zamawiający modyfikuje częściowo zapis zawarty w Rozdziale XIV punkt 4 w następujący sposób :

Wykonawca w trakcie trwania umowy na każde pisemne żądanie skierowane pisemnie do Wykonawcy przez Zamawiającego zobowiązany będzie dostarczyć kopię aktualnej polisy ubezpieczenia OC z dowodem opłacenia składki. Termin dostarczenia polisy na pisemne wezwanie Zamawiającego wynosi 30 dni. Niedostarczenie polisy w wyznaczonym terminie Zamawiający potraktuje jako nienależyte wykonanie umowy, uprawniające do odstąpienia od umowy z przyczyn, za które odpowiedzialność ponosi wykonawca.

Pytanie 37

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 przekazemy Państwu 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 na etapie zawierania umowy.

Pytanie 38

SIWZ Rozdział II pkt. 4

Wykonawca prosi o potwierdzenie, że wysokość wszystkich kosztów o których mowa w tym punkcie stanowi wartość brutto.

Odpowiedź:

Wysokość wszystkich kosztów stanowi wartość brutto.

Pytanie 39

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 wnioskowanych zmiany zapisów zawartych w Opisie Przedmiotu Zamówienia.

Pytanie 40

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 wyraża zgody na dodatkowe ograniczenie odpowiedzialności.

Pytanie 41

Czy Zamawiający dopuszcza, żeby ochrona w ubezpieczeniach dodatkowych wygasła wcześniej niż w ubezpieczeniu podstawowym (śmierci), tj. po osiągnięciu przez ubezpieczonego określonego w owu wieku np. 60 lat kończy się ochrona z tytułu niektórych ryzyk, np. śmierci w następstwie udaru mózgu lub zawału serca, poważnego zachorowania, operacji chirurgicznej?

Odpowiedź:

Zamawiający nie dopuszcza takiej sytuacji.

Pytanie 42

Czy Zamawiający zgadza się, żeby wypłata za operację chirurgiczną była uzależniona od okresu hospitalizacji osoby ubezpieczonej, np. wypłata nastąpi tylko w przypadku, gdy osoba przebywała w szpitalu nieprzerwanie 10 dni?

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody na opisany warunek.

Pytanie 43. Czy Zamawiający zgadza się, żeby odpowiedzialność Wykonawcy obejmowała jeden pobyt na OIT w przypadku gdy w czasie jednego pobytu w szpitalu ubezpieczony trafi kilka razy na OIT?

Odpowiedź:

Zamawiający zgadza się z taką interpretacją

Pytanie 44

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 nie wyraża zgody na taki warunek.

Pytanie 45

Czy Zamawiający wyraża zgodę aby Wykonawca wypłacał świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu po osiągnięciu minimalnego pułapu uszczerbku, np. 2%?

Odpowiedź:

Nie, w umowie nie ma zastosowania żadna franszyza w tym procentowa.

Pytanie 46

Opis Przedmiotu Zamówienia, pkt. 1.13 str. 35.

Wykonawca zobowiązany jest zapewnić Ubezpieczonym na dotychczasowych warunkach do końca trwania umowy z Zamawiającym możliwość kontynuacji Ubezpieczenia, po przejściu przez Ubezpieczonego na urlop macierzyński, urlop wychowawczy lub bezpłatny z możliwością samodzielnego opłacania składek na wskazany w polisie rachunek bankowy Wykonawcy, w terminach określonych umową. W trakcie pobytu na urlopie macierzyńskim, wychowawczym lub bezpłatnym Ubezpieczony nie ma możliwości zmiany zakresu ubezpieczenia (grupy). Osoby takie nie będą uwzględniane w wykazie ubezpieczonych jaki przesyłany będzie Wykonawcy przez Zamawiającego każdego miesiąca wraz z należną składką. Obowiązek powiadomienia Ubezpieczonych o prawie do kontynuowania ubezpieczenia spoczywa na Zamawiającym, a Wykonawca zagwarantuje okres minimum 30 dni na załatwienie stosownych formalności.

Wykonawca prosi o zmianę tego zapisu i przyjęcie, że składka pracowników (po przejściu na urlop macierzyński, urlop wychowawczy lub bezpłatny) indywidualnie ją opłacających oraz członków ich rodzin będzie przekazywana Wykonawcy za pośrednictwem Zamawiającego. Osoby te wpłacą składkę Zamawiającemu (na konto lub do kasy) a dopiero wówczas Zamawiający prześle ją Wykonawcy razem z innymi składkami za pozostałe osoby ubezpieczone (jedną łączną składkę) jednym przelewem. W przeciwnym razie zapis będzie niezgodny z prawem (kc art. 808) – roszczenie o zapłatę składki przysługuje ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko ubezpieczającemu.

Odpowiedź:

Zamawiający wykreśla ze SIWZ punkt 1.13 OPZ część I zamówienia.

Pytanie 47

Proszę o zmianę zapisów w rozdziale V pkt 1 pkt 2 c dot. części III na następujący: „Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie wykonał, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonuje co najmniej jedną usługę o charakterze odpowiadającym przedmiotowi zamówienia, dla minimum 2 500 osób każda usługa realizowana w oparciu o odrębną umowę.

Odpowiedź:

Zamawiający zmienia w rozdziale V pkt 2c zapis dotyczący warunków udziału w postępowaniu:

c) zdolności technicznej lub zawodowej;

Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie - wykonał, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonuje co najmniej jedną usługę o charakterze odpowiadającym przedmiotowi zamówienia, dla minimum 2 500 osób, każda usługa realizowana w oparciu o odrębną umowę – dotyczy części III.

W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia wymagana ilość usług sumuje się.

Pytanie 48

Proszę o zmianę zapisów w części III zamówienia tabeli nr 1 pkt 7 na następujący: Dieta szpitalna płatna od trzeciego dnia pobytu w szpitalu na skutek nieszczęśliwego wypadku lub choroby za każdy dzień pobytu – płatna do 60 dni.

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę zapisu – pozostaje zapis zawarty w SIWZ.

Pytanie 49

Proszę o zmianę zapisów w części III zamówienia tabeli nr 1 pkt 8 na następujący: „Świadczenie z tytułu czasowej, całkowitej niezdolności do nauki lub pracy, udokumentowanej odpowiednim zaświadczeniem lekarskim, powstałej w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Świadczenie płatne w wysokości 0,1 % sumy ubezpieczenia za każdy dzień, czyli kwotę 35 zł (...)", oraz we wszystkich miejscach, gdzie jest mowa o w/w świadczeniu

Odpowiedź:

Zamawiający w tabeli nr I punkt 8 prostuje omyłkę pisarską - jest 1 % SU powinno być **0,1 %** SU;

Pytanie 50

Proszę o zmianę zapisów w części III zamówienia tabeli nr 1 pkt 10 na następujący:

„Jednorazowe świadczenie płatne w przypadku braku uszczerbku na zdrowiu z tytułu NW lub innego zdarzenia objętego umową ubezpieczenia przysługuje Ubezpieczonemu, gdy w następstwie zdarzenia objętego umową ubezpieczenia doznał on urazów nie dających się zakwalifikować do trwałego uszczerbku na zdrowiu, wymagających jednak interwencji medycznej w placówce służby zdrowia leczenia i co najmniej jednej wizyty kontrolnej w placówce medycznej” oraz we wszystkich miejscach, gdzie jest mowa o w/w świadczeniu.

Odpowiedź:

Zamawiający zmienia w III części zamówienia w punkcie 10 treść zapisu na następujący:

Jednorazowe świadczenie płatne w przypadku braku uszczerbku na zdrowiu z tytułu NW lub innego zdarzenia objętego umową ubezpieczenia przysługuje Ubezpieczonemu, gdy w następstwie zdarzenia objętego umową ubezpieczenia doznał on urazów nie dających się zakwalifikować do trwałego uszczerbku na zdrowiu, wymagających minimum jednego pobytu

Ubezpieczonego w placówce służby zdrowia.

Pytanie 51

Proszę o zmianę zapisów w części III zamówienia tabeli nr 1 pkt 10 na następujący:

„W przypadku ukąszenia przez owady oraz kleszcze, Wykonawca wypłaci świadczenie, jeżeli ukąszenie skutkuje pobytem w szpitalu minimum 2 dni oraz skutkuje wystąpieniem rumieńca wędrującego, odczynu zapalnego lub odczynu pokrzywkowego z wtórną alergizacją wymagającą leczenia antybiotykami i lekami uczuleniowymi minimum 7 dni.

Oraz we wszystkich miejscach, gdzie jest mowa o w/w świadczeniu

Odpowiedź:

Wykonawcy chodziło zapewne o III część zamówienia tabela nr 1 punkt 9 – by dodać do istniejącego zapisu warunek by leczenie trwało minimum 7 dni. Zamawiającemu uważa taki dodatkowy warunek za zbędny.

Pytanie 52

Proszę o zmianę zapisów w części III zamówienia tabeli nr 2 pkt 3 na następujący:

„Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o jednorazowe świadczenie związane ze zdiagnozowaniem po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia sepsy u Ubezpieczonego w wysokości 10 % SU, oraz we wszystkich miejscach, gdzie jest mowa o w/w świadczeniu

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę, by wypłata świadczenia za zdiagnozowanie sepsy była wypłata jednorazowo w okresie 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia.

Pytanie 53

Proszę o zmianę zapisów w części III zamówienia tabeli nr 3 na następujący:

„Rodzaj świadczenia: Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej dla studentów Wydziału Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu oraz Wydziału Matematyczno-Przyrodniczego, kierunku Fizyka Techniczna i Fizyka II stopnia oraz dla studentów innych Wydziałów - wysokość sumy gwarancyjnej 50 000,00 PLN” oraz we wszystkich miejscach, gdzie jest mowa o w/w sumie ubezpieczenia.

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę na wprowadzenie dla wszystkich Wydziałów Zamawiającego jednolitej sumy gwarancyjnej ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z taką samą składką. W związku ze zmianą sumy gwarancyjnej ulegają zmianie zapisy zawarte w Opisie Przedmiotu Zamówienia – (OPZ) – załącznik nr 1 do SIWZ, Wzorzec umowy – załącznik 3B do SIWZ oraz formularzu ofertowym – załącznik nr 2 do SIWZ.

Będzie po zmianie:

Tabela numer 3

Rodzaj świadczenia	Suma gwarancyjna
Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej dla studentów i doktorantów UJK w Kielcach - wszystkie Wydziały	50 000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia

W załączniku nr 2 do SIWZ ulega zmianie:

Będzie po zmianie w Formularzu ofertowym:

Szacowana liczba Ubezpieczonych	Maksymalna składka za 1 osobę	Składka oferowana przez wykonawcę za 1 osobę za okres 24 miesięcy	Całkowita wysokość składki w okresie trwania umowy (kol. 1 x kol. 3)
1.	2.	3.	4.
Wszystkie Wydziały Zamawiającego w tym Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu łącznie 3100 osób	27,00 zł

W załączniku nr 3B – wzór umowy ulegają zmianie zapisy:

Paragraf 3:

W okresie trwania umowy funkcjonować będzie program ubezpieczenia wspólny dla wszystkich Wydziałów Zamawiającego z sumą gwarancyjną 50 000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia w 12 miesięcznym okresie ubezpieczenia.

W załączniku 3B ulega zmianie:

§ 6

3.Składka roczna dotycząca ubezpieczenia OC dla studentów i doktorantów wszystkich Wydziałów Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu w okresie trwania umowy dla zakresu określonego w SIWZ wynosi PLN w przeliczeniu na osobę.

Pozostałe punkty bez zmian.

Pytanie 54

Proszę o zmianę składki w ubezpieczeniu OC na 25,00 zł dla studentów Wydziału Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu oraz Wydziału Matematyczno-Przyrodniczego, kierunku Fizyka Techniczna i Fizyka II stopnia oraz dla studentów innych Wydziałów.

Odpowiedź:

Zamawiający ustala składkę maksymalną za ubezpieczenie OC na poziomie 27 PLN. Powyższa zmiana została uwzględniona w zmianie formularza ofertowego w odpowiedzi na pytanie 53.

Pytanie 55

Proszę o wykreślenie w rozdziale XIV pkt 4 zdania: „Niedostarczenie polisy w wyznaczonym terminie zamawiający potraktuje, jako nienależyte wykonanie umowy, uprawniające do odstąpienia od umowy z przyczyn, za które odpowiedzialność ponosi wykonawca”.

Odpowiedź:

W odpowiedzi do pytania nr 36 Zamawiający zmienił treść rozdziału XIV pkt 4.

Pytanie 56

Jeżeli Zamawiający nie wyraża zgody na w/w zapis proszę o zmianę zapisu na następujący „Niedostarczenie polisy w terminie wskazanym przez Zamawiającego nie krótszym niż 7 dni roboczych, Zamawiający potraktuje, jako nienależyte wykonanie umowy, uprawniające do odstąpienia od umowy z przyczyn, za które odpowiedzialność ponosi wykonawca”

Odpowiedź:

Zmiana została dokonana w odpowiedzi na pytanie nr 36 oraz 55.

Pytanie 57

Proszę o zmianę w umowie zapisu par. 2 pkt 4 na następujący: „Wykonawca zobowiązuje się do przekazywania w cyklu co najmniej miesięcznym (do 15 dnia każdego miesiąca następującego po miesiącu sprawozdawczym) informację o ubezpieczonych studentach, w formie podpisanego dokumentu zawierającego informacje o otrzymanych wpłatach wraz z danymi osób, które wpłaty dokonały. Dane obejmują: imię, nazwisko i pesel”.

Odpowiedź:

Zamawiający modyfikuje zapisy zawarte w § 2 ust 4 załącznika nr 3B :

4. Wykonawca zobowiązuje się do przekazywania w cyklu co najmniej miesięcznym (do 15 dnia każdego miesiąca następującego po miesiącu sprawozdawczym) informacji o ubezpieczonych studentach, w formie podpisanego dokumentu zawierającego informacje o otrzymanych wpłatach wraz z danymi osób, które wpłaty dokonały. Dane obejmują: imię, nazwisko oraz pesel.

Pytanie 58

Proszę o potwierdzenie, że zakres terytorialny ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej studentów i doktorantów obejmuje tylko Rzeczpospolitą Polską.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, że zakres terytorialny ubezpieczenia OC obejmuje tylko teren Rzeczypospolitej Polskiej.

Pytanie 59

Proszę o potwierdzenie, że zakres terytorialny ubezpieczenia NNW wszelkich kosztów i pobytu w szpitalu studentów i doktorantów obejmuje tylko Rzeczpospolitą Polską.

Odpowiedź:

Zakres terytorialny ochrony obejmuje TEREN całego świata, natomiast pobyt w szpitalu oraz koszty leczenia NNW tylko teren RP.

Pytanie 60

Proszę o zmianę zapisów, gdzie mowa o dystrybucji potwierżeń zawarcia umowy ubezpieczenia OC dla studentów na następujący:

„dokumentem potwierdzającym zawarcie ubezpieczenia OC będzie certyfikat zawierający nazwę Uczelni, numer polisy oraz zakres ubezpieczenia, który będzie dostępny na stronie internetowej uczelni. Certyfikat będzie ważny wraz z potwierdzeniem wykonania przelewu, który to dokument w tytule przelewu będzie zawierał nr polisy, imię i nazwisko oraz nr pesel ubezpieczonego i wydział”.

Poniżej przesyłam doprecyzowanie do pytania nr 14

Proszę o zmianę zapisów, gdzie mowa o dystrybucji potwierżeń zawarcia umowy ubezpieczenia OC dla studentów na następujący: "dokumentem potwierdzającym zawarcie ubezpieczenia OC będzie jeden ogólnodostępny certyfikat zawierający nazwę Ubezpieczyciela, nazwę Ubezpieczającego - UJK w Kielcach, numer polisy oraz skrócony zakres ubezpieczenia, który będzie udostępniony przez Zamawiającego na stronie internetowej uczelni. Wydrukowany

przez Ubezpieczonego studenta Certyfikat, będzie ważny wraz z bankowym potwierdzeniem wykonania przelewu pełnej kwoty składki na wskazane w polisie konto Ubezpieczyciela, który to dokument w tytule przelewu będzie zawierał nr polisy, imię i nazwisko oraz nr pesel Ubezpieczonego. Niezależnie od certyfikatu Ubezpieczyciel wystawi polisę ubezpieczenia OC dla studentów UJK w Kielcach. Sam sposób ubezpieczenia musi być maksymalnie prosty. Po zawarciu umowy z Wykonawcą na stronie internetowej Zamawiającego opublikowany zostanie pełen program ubezpieczenia, Certyfikat oraz sposób zawarcia umowy ubezpieczenia. Student sam wpłaca składkę na podany nr rachunku bankowego Ubezpieczyciela i z automatu jest objęty ochroną ubezpieczeniową: gdy zapłata składki nastąpi w okresie od 01.10.2018 do 30.11.2018 to odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia 01.10.2018 roku a gdy zapłata składki nastąpi po 30.11.2018 roku to odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się następnego dnia po wpłacie pieniędzy na konto Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że na rachunku Ubezpieczonego znajdowały się wystarczające środki finansowe. Analogicznie ochrona rozpocznie się w drugim roku umowy. Zgodnie z warunkami umowy Ubezpieczyciel do każdego 15 następnego miesiąca dostarczy Działowi Spraw Studenckich UJK w Kielcach wykaz ubezpieczonych, którzy zapłacili składkę obejmującą dane: imię, nazwisko oraz nr pesel. W przypadku akceptacji naszej propozycji, uprzejmie prosimy o zmianę zapisów w OPZ dla cz. III oraz w załączniku wzór umowy.

Odpowiedź:

Zamawiający zgodzi się na takie rozwiązanie, ponieważ bardzo to uprości nie tylko proces zawarcia umowy ubezpieczenia OC, ale i wyeliminuje konieczność przesyłania każdorazowo certyfikatów potwierdzających objęcia ochroną ubezpieczenia OC. Bardzo dobrym pomysłem jest wystawienie jednego certyfikatu ogólnodostępnego na stronie internetowej UJK w Kielcach, który studenci mogą sami wydrukować, zaś dowodem objęcia ochroną byłby bankowy wydruk zapłaty składki, który zgodnie z ustawą Prawo Bankowe nie wymaga podpisu, z danymi Ubezpieczonego i wydrukowany samodzielnie certyfikat. **Wykonawca jako administrator danych osobowych sam zdecyduje jakie dane będą wymagane od studentów i doktorantów UJK w Kielcach do zawarcia umów ubezpieczenia.**

We wzorze umowy załącznik 3B w § 5 ust 3 dodaje się dopisek:

Na żądanie Wykonawcy, w przypadku ubezpieczenia OC dokumentem potwierdzającym zawarcie ubezpieczenia OC będzie jeden ogólnodostępny certyfikat zawierający nazwę Ubezpieczyciela, nazwę Ubezpieczającego - UJK w Kielcach, numer polisy oraz skrócony zakres ubezpieczenia, który będzie udostępniony przez Zamawiającego na stronie internetowej uczelni. Wydrukowany przez Ubezpieczonego studenta Certyfikat będzie ważny wraz z bankowym potwierdzeniem wykonania przelewu pełnej kwoty składki na wskazane w polisie konto Ubezpieczyciela, który to dokument w tytule przelewu będzie zawierał dane wymagane przez Ubezpieczyciela, umożliwiające identyfikację Ubezpieczonego.

Pytanie 61

Proszę o zmianę zapisów, gdzie mowa o zapłacie składki na następujący:

„w przypadku deklaracji złożonych po 30.11.2018 r. okres objęcia ochroną ubezpieczeniową rozpocznie się od dnia następnego po dokonaniu zapłaty składki i będzie trwał do 30.09.2019 r.; oraz „w przypadku deklaracji złożonych po 30.11.2019 r. okres objęcia ochroną ubezpieczeniową rozpocznie się od dnia następnego po dokonaniu zapłaty składki i będzie trwał do 30.09.2020 roku”.

Odpowiedź:

Zamawiający rozumie, że prośba o wprowadzenie zmiany jest konsekwencją zmiany sposobu dystrybucji ubezpieczenia OC.

Zamawiający przychylił się do wniosku Wykonawcy i w ust. 3 pkt. 3.1 oraz 3.2. zamienia

fragment „od dnia dokonania” na „od dnia **następnego po** dokonaniu”.

Zmiana zostaje wprowadzona również do OPZ część III ubezpieczenie OC.

Pytanie 62

Proszę o wyrażenie zgody na zapis rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o śmierć wskutek NW rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego:

„w przypadku śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż:

a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz

b) śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.

Odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest do dwóch zdarzeń w okresie ubezpieczenia.

Świadczenie nie jest należne jeżeli śmierć rodzica lub opiekuna prawnego nastąpiła w związku z zawałem serca lub udarem mózgu;

Odpowiedź:

Zamawiający uzna przedstawioną klauzulę jako zgodną z zapisami zawartymi w OPZ.

Pytanie 63

Proszę o zmianę zapisu w części III zamówienia pkt 4.6. na następujący: 4.6. Wykonawca potwierdzi polisą objęcie ochroną ubezpieczeniową NNW i OC dodatkową ilość studentów, o których mowa w pkt. 4.5, w liczbie 10% liczby studentów opłacających składkę, lecz nie więcej niż 250 osób. Dodatkowi studenci będą zwolnieni z uiszczenia składki. Imienna lista studentów objętych ochroną ubezpieczeniową, a zwolnionych z uiszczenia składki, stanowić będzie załącznik do polisy ubezpieczeniowej.

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, że nie zmieni tego zapisu zawartego w OPZ.

Pytanie 64

Proszę o usunięcie zapisu: „4.7. Ilość 250 osób, jako maksymalna ilość zwolnionych z opłaty składki w trakcie trwania umowy zostanie utrzymana niezależnie od łącznej liczby ubezpieczonych studentów”.

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, że nie zmieni zapisu zawartego w OPZ.