



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

BIURO GOSPODARCZE

BGO-BGZ.261.006.2018.KT

Warszawa, dnia 21. marca 2018 r.

do Wykonawców

dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn. „Usługa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Najwyższej Izby Kontroli i członków ich rodzin”.

1. Działając na podstawie art. 38 ust. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579, ze zm.) Zamawiający udziela następujących wyjaśnień dotyczących treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia, zwanej dalej „SIWZ”, tj.:

Pytanie nr 1

SOPZ, Punkt VI.4 i inne – Wykonawca pragnie zauważyć, że przedstawiona w SIWZ definicja wypadku komunikacyjnego zawiera wiele określeń nazbyt ogólnych, nie mających cech precyzyjnego opisu zdarzenia. Przykładowo – określenie, iż świadczenie dotyczy osoby „kierującej pojazdem, również bez udziału innych pojazdów, w transporcie lądowym, lotniczym lub wodnym” w żaden sposób nie precyzuje listy pojazdów, co może prowadzić do wielu problemów przy likwidacji świadczeń i sporów, które Wykonawca, w trosce o należyte wykonanie Umowy, chciałby uniknąć. Stąd uprzejma prośba o zgodę na to, by w omawianym przypadku Wykonawcy mogli stosować w pełni, jako równorzędne, swoje – precyzyjniejsze i określające jednoznacznie zakres ich odpowiedzialności – definicje; w przypadku zadającego pytanie, brzmiałaby ona następująco:

wypadek komunikacyjny – nieszczęśliwy wypadek:

a) *wywołany ruchem pojazdów na drodze, w którym ubezpieczony brał udział jako uczestnik ruchu bądź kierowca, z tym że „pojazd”, „droga”, „uczestnik ruchu” i „kierowca” rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym przez obowiązujące przepisy prawa o ruchu drogowym; pojazdem jest również tramwaj,*

b) *wywołany ruchem pojazdu kolejowego ciągniętego przez pojazd trakcyjny, w którym ubezpieczony brał udział jako pasażer albo członek załogi tego pojazdu, z tym że:*

- *pojazd kolejowy oznacza pojazd dostosowany do poruszania się na własnych kołach po torach kolejowych,*

- *pojazd trakcyjny oznacza pojazd kolejowy z napędem własnym, w tym metro,*

wypadkiem komunikacyjnym, w rozumieniu lit. b, nie są wypadki dotyczące kolejowego transportu wewnątrzakładowego 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*

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
ul. Filtrowa 57, 02-056 Warszawa
nik_zp@nik.gov.pl

Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-14, 00-950 Warszawa 1

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 nr 1

Wykonawca może zastosować własną, doprecyzowującą definicję. Zamawiający wyraźnie wskazał w SOPZ, że dopuszcza brzmienie definicji zaproponowane przez Wykonawcę, z zastrzeżeniem, że nie pogorszy to oczekiwanego zakresu ochrony. W tym przypadku np. Zamawiający oczekuje, że wypadki komunikacyjne będą obejmowały zarówno transport lądowy, jak i lotniczy oraz wodny. Dlatego sprzeczna z obligatoryjnym oczekiwanym zakresem ubezpieczenia byłaby przykładowo definicja Wykonawcy uwzględniająca jedynie transport lądowy. Natomiast doprecyzowanie konkretnych zdarzeń objętych ochroną w tym zakresie jest dopuszczalne.

Pytanie nr 2

SOPZ, Punkt VI.10.a – Czy Zamawiający za „związek przyczynowo-skutkowy” uzna zawarte w standardowych ogólnych warunkach Wykonawcy, określone powiązania między dwoma lub więcej jednostkami chorobowymi, przewidujące w razie ich zajścia wypłatę świadczenia za jedną jednostkę?

Odpowiedź nr 2

Tak.

Pytanie nr 3

SOPZ, Punkt VI.10.b.1 i IX, „Wybrane definicje – Udar” – Wykonawca prosi o doprecyzowanie definicji, zgodnie z którą „konieczne jest przedstawienie dowodów na utrwalone ubytki neurologiczne”.

Odpowiedź nr 3

Zamawiający wyraża zgodę.

Rozdział VI. Ust. 10 pkt b.1 SOPZ otrzymuje brzmienie:

„*Udar mózgu* - nagłe, ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, prowadzące do trwałych ubytków neurologicznych lub śmierci, wywołane przez przyczyny naczyniowe rozumiane jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ścian naczynia mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych wywołanych czynnikami urazowymi. Konieczne jest przedstawienie dowodów na utrwalone ubytki neurologiczne.”

Rozdział IX, „Wybrane definicje”, definicja „Udar” otrzymuje brzmienie:

„*Udar mózgu* - nagłe, ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, prowadzące do trwałych ubytków neurologicznych lub śmierci, wywołane przez przyczyny naczyniowe rozumiane jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ścian naczynia mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych wywołanych czynnikami urazowymi. Konieczne jest przedstawienie dowodów na utrwalone ubytki neurologiczne, za wyjątkiem sytuacji, kiedy nastąpił zgon w wyniku udaru mózgu.”

Pytanie nr 4

SOPZ, Punkt VI.10.b.2 i inne – Wykonawca prosi o zgodę na stosowanie w ramach Oferty (również w przypadku ryzyk związanych z trwałym uszczerbkiem lub pobytem w szpitalu) następującej, doprecyzowującej definicji zawału serca:

Dla ryzyka poważnego zachorowania i trwałego uszczerbku w wyniku zawału serca:

zawał serca:

a) *wzrost lub spadek podwyższonego stężenia biomarkerów sercowych, z zastrzeżeniem, że przynajmniej w jednym pomiarze to stężenie musi przekraczać górną granicę normy oraz obecność co najmniej dwóch z*

następujących wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:

- objawy kliniczne niedokrwienia (m.in. ból w klatce piersiowej),
- zmiany w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) typowe dla nowo powstałego niedokrwienia,
- nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości w badaniach obrazowych

lub

b) zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych do wartości przekraczającej trzykrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym w przypadku zabiegu **przezskórnej interwencji wieńcowej (PCI)**,

lub

c) zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych – w przypadku **pomostowania tętnic wieńcowych (CABG)** – do wartości przekraczającej pięciokrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym oraz pojawienie się jednego z następujących objawów:

- nowych patologicznych załamków Q lub nowego bloku lewej odnogi pęczka Hisa,
- udokumentowanej angiograficznie niedrożności pomostu wieńcowego lub nowej niedrożności natywnej tętnicy wieńcowej,
- udokumentowanej badaniem obrazowym nowej martwicy mięśnia sercowego;

Dla ryzyka pobytu w szpitalu wskutek zawału serca:

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

- a) objawy kliniczne niedokrwienia (m.in. ból w klatce piersiowej),
- b) zmiany w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) typowe dla nowo powstałego niedokrwienia,
- c) nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości w badaniach obrazowych.

Odpowiedź nr 4

Zamawiający zwraca uwagę, że wyraźnie wskazał w SOPZ iż przedstawione opisy poważnych zachorowań mają na celu ich dookreślenie i ustalenie podstawowych wymaganych parametrów ale nie wyczerpują ich pełnych definicji, w tym między innymi sposobu potwierdzenia rozpoznania choroby. Wykonawca może posługiwać się własną definicją, o ile nie będzie ona zawężała minimalnego wymaganego zakresu i nie będzie sprzeczna z obowiązującą wiedzą medyczną. Zamawiający chciałby uniknąć sytuacji, kiedy definicje tworzone przez Wykonawców nie będą uwzględniały aktualnie obowiązujących w medycynie standardów. Zamawiający potwierdza, że zawał serca musi zostać stwierdzony przez lekarza na podstawie odpowiednich badań.

Pytanie nr 5

SOPZ, Punkt VI.10.b.8 – Wykonawca prosi o zgodę na zastosowanie, jako równoważnej, następującej definicji Wykonawcy:

transplantacja organów, która oznacza przebycie jako biorca operacji przeszczepienia serca, serca i płuc, wątroby lub jej części, lub allogenicznego przeszczepu szpiku kostnego.

W razie odpowiedzi odmownej Wykonawca uprzejmie prosi o wskazanie precyzyjnej listy organów, jakie miałyby objąć definicja a także doprecyzowanie, że świadczenie będzie należne wyłącznie w sytuacji, gdy ubezpieczony będzie biorcą organu.

Odpowiedź nr 5

Wykonawca może posługiwać się własną definicją, o ile nie będzie ona zawężała minimalnego zakresu wymaganego w SOPZ i nie będzie sprzeczna z obowiązującą wiedzą medyczną. Zamawiający zwraca uwagę, że definicja zaproponowana przez Wykonawcę nie uwzględnia np. przeszczepu nerki. Jednocześnie Zamawiający potwierdza, że świadczenie będzie należne wyłącznie w sytuacji, gdy ubezpieczony będzie biorcą.

Pytanie nr 6

SOPZ, Punkt VI.10.b.15 - Wykonawca pragnie zwrócić uwagę, że przedstawiona w SIWZ definicja nie wskazuje jednoznacznego sposobu potwierdzenia rozpoznania choroby. W związku z tym Wykonawca uprzejmie prosi o możliwość stosowania, jako równoważnej, następującej definicji Wykonawcy zawierającej jednoznaczne metody rozpoznania jednostki chorobowej:

stwardnienie rozsiane - przewlekła choroba charakteryzująca się występowaniem ubytkowych objawów neurologicznych powstałych w wyniku rozsianych zmian demielinizacyjnych w ośrodkowym układzie nerwowym, przebiegającą z okresami rzutów i remisji lub o przebiegu postępującym. Rozpoznanie musi być postawione na podstawie:

- a) badania podmiotowego, w którym stwierdza się co najmniej dwa odrębne w czasie rzuty choroby (oddzielone od siebie okresami dłuższymi niż 30 dni),
- b) badania przedmiotowego, w którym stwierdza się co najmniej dwa objawy ubytkowe z odrębnych części ośrodkowego układu nerwowego,
- c) badania rezonansu magnetycznego (MRI), w którym stwierdza się obraz charakterystyczny dla stwardnienia rozsianego.

Powyższe kryteria muszą być spełnione łącznie.

Alternatywnie, Wykonawca prosi o potwierdzenie, że badaniem niezbędnym dla rozpatrzenia roszczenia, potwierdzającym rozpoznanie choroby będzie badanie rezonansu magnetycznego (MRI), w którym stwierdza się obraz charakterystyczny dla stwardnienia rozsianego.

Odpowiedź nr 6

Zamawiający zwraca uwagę, że wyraźnie wskazał w SOPZ iż przedstawione opisy poważnych zachorowań mają na celu ich dookreślenie i ustalenie podstawowych wymaganych parametrów ale nie wyczerpują ich pełnych definicji, w tym między innymi sposobu potwierdzenia rozpoznania choroby. Wykonawca może posługiwać się własną definicją, o ile nie będzie ona zawężała minimalnego wymaganego zakresu i nie będzie sprzeczna z obowiązującą wiedzą medyczną.

Pytanie nr 7

SIWZ, Załącznik nr 1 do SIWZ. Pkt IV Składka. ppkt 3 - Mając na uwadze zapisy Kodeksu Cywilnego art. 808, które wskazują, że roszczenie o zapłatę składki przysługuje Ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu - w celu sprawnej obsługi ubezpieczeń i wypłaty świadczeń Wykonawca wnioskuje o możliwość dopuszczenia rozwiązania polegającego na tym, że Zamawiający przekazywałby składki za takie osoby wraz ze składką za pozostałych ubezpieczonych. Takie rozwiązanie pozwoli uniknąć rozbieżności w przekazywanych składkach, mogących powstać w związku z brakiem wpłat dokonywanych indywidualnie przez osoby ubezpieczone.

Odpowiedź nr 7

Zamawiający nie wyraża zgody. Jednocześnie Zamawiający informuje, że podejmuje kroki mające na celu uniknięcie rozbieżności pomiędzy kwotą przekazanych składek a listą ubezpieczonych osób i monitoruje wpłaty indywidualne. Brak wpłaty w określonym terminie przez osobę indywidualnie wpłacającą składkę, jest traktowany jako rezygnacja z ubezpieczenia.

Pytanie nr 8

SIWZ, Załącznik nr 1 do SIWZ. Pkt IV Składka. ppkt 6 - Czy Zamawiający zgodzi się na modyfikację zapisu na następujący: Składkę uważa się za opłaconą z chwilą uznania rachunku bankowego wskazanego przez Wykonawcę.

Odpowiedź nr 8

Zamawiający nie wyraża zgody. Zamawiający nie ma wpływu na czas księgowania międzybankowych.

Pytanie nr 9

SOPZ, punkt VI.22 - prośba do Zamawiającego o potwierdzenie, że „zwielokrotnienie świadczenia” w przypadku ciąży mnogiej oznacza, że świadczenie zostanie wypłacone w wysokości określonej w Ofercie z tytułu każdego urodzonego dziecka.

Odpowiedź nr 9

Zamawiający potwierdza.

Pytanie nr 10

SOPZ, Punkt VI.10.b.1 i IX, „Definicje” – Wykonawca prosi o zgodę na stosowanie w ramach Oferty następujących, doprecyzowujących definicji:

- dla ryzyk poważnego zachorowania ubezpieczonego, trwałego uszczerbku oraz pobytu w szpitalu w wyniku udaru:

Udar mózgu - oznacza nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, prowadzące do trwałych ubytków neurologicznych, 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. Konieczne jest przedstawienie dowodów na utrwalone ubytki neurologiczne.

- dla ryzyka śmierci w wyniku udaru:

Udar mózgu - oznacza nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, prowadzące do trwałych ubytków neurologicznych, 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.

Odpowiedź nr 10

Patrz odpowiedź na pytanie nr 3.

Pytanie nr 11

Załącznik nr 1 do SIWZ, SOPZ Punkt XIV.4 - Czy Zamawiający wyraża zgodę na zmianę zapisu na: „Na wniosek Zamawiającego Wykonawca przedstawi zestawienie wypłaconych świadczeń z uwzględnieniem liczby świadczeń i łącznej wartości wypłaconych świadczeń w podziale na poszczególne zdarzenia oraz zainkasowanej składki ubezpieczeniowej w okresach rocznych tj. w 2 raportach: po 12 miesiącach i na koniec umowy ubezpieczenia.”

Takie rozwiązanie zapewni Wykonawcy odpowiedni czas na przygotowanie raportów. Dane dotyczące szkodowości są najbardziej wiarygodne w dłuższych okresach np. rocznych.

Odpowiedź nr 11

Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie nr 12

Prośba Wykonawcy o przekazanie informacji o aktualnej szkodowości Zamawiającego w podziale na ryzyka z aktualnie obowiązującej u Zamawiającego umowy ubezpieczenia

Odpowiedź nr 12

Według informacji otrzymanych od aktualnego Ubezpieczyciela szkodowość w okresie 01.12.2015 – 31.12.2017 w podziale na poszczególne ryzyka wynosi:

Zdarzenie	Szkodowość prosta
śmierć ubezpieczonego	338,60%
poważne zachorowanie	105,72%
leczenie szpitalne	103,39%
operacje chirurgiczne	98,64%
śmierć rodziców/teściów	97,89%
urodzenie dziecka	87,15%
śmierć małżonka	85,72%
specjalistyczne leczenie	58,55%
trwały uszczerbek	51,16%
trwała niezdolność do pracy	37,74%
pobyt w szpitalu spowodowany NW	31,88%
śmierć dziecka	21,35%
osierocenie dziecka przez ubezpieczonego	13,98%

Pytanie nr 13

Załącznik nr 5 do SIWZ, Punkt IV.5 - W związku z tym, że usługi ubezpieczeniowe podlegają zwolnieniu z podatku VAT prosba o wykreślenie zapisu z pkt 5.

Zgodnie z Ustawą z dnia 11 marca 2004r. (Dz. U. z 2016 r. poz. 710) o podatku od towarów i usług, usługi ubezpieczeniowe są zwolnione z podatku VAT, a podane w ofercie ceny są cenami brutto

Odpowiedź nr 13

Zamawiający nie wyraża zgody. Intencją Zamawiającego jest uzyskanie potwierdzenia przez Wykonawcę, że na dzień składania oferty do oferowanej ceny została zastosowana odpowiednia stawka VAT przewidziana dla danego rodzaju usługi.

Pytanie nr 14

Wykonawca zwraca się z wnioskiem o podanie szkodowości z obecnie obowiązującej umowy.

Odpowiedź nr 14

Według informacji otrzymanych od aktualnego Ubezpieczyciela szkodowość prosta w okresie 01.12.2015 – 31.12.2017 wynosi 118,5%.

Pytanie nr 15

W SIWZ w tabeli „Rozszerzenie zakresu ochrony i sposób oceny zaoferowanej klauzuli” Zamawiający wskazał dwie klauzule o takiej samej treści „Rozszerzenie Zakresu III o świadczenie z tytułu poważnego zachorowania dziecka Ubezpieczonego. Oceniana będzie zaoferowana wysokość świadczenia, zgodnie z powyższym wzorem”. Wykonawca prosi o wyjaśnienie zasadności dwóch klauzul o takiej samej treści i z taka sama wagą. Jeśli jest to pomyłka, Wykonawca prosi o usunięcie jednej klauzuli.

Odpowiedź nr 15

To nie jest pomyłka, a treść opisów w zakresie przedmiotu i sposobu oceny jest inna. Zamawiający zwraca uwagę, że pomimo, iż rozszerzenie dotyczy tego samego świadczenia tj. poważnego zachorowania dziecka, to ocenie podlegają dwa różne parametry: zaoferowana wysokość świadczenia oraz zaoferowana liczba poważnych zachorowań.

Pytanie nr 16

W OPZ Zamawiający wskazał definicję „Ryczałtu na leki”, w której pokrycie kosztów leków powiązane jest z pobytem w szpitalu. Wykonawca w swojej ofercie posiada świadczenie lekowe, nie mniej wypłacane jest one łącznie ze świadczeniem szpitalnym. Wykonawca również nie ogranicza ilości wypłat w roku polisowym. Czynnikiem determinującym wypłatę świadczenia lekowego jest wypłata świadczenia z tytułu przeprowadzenia zabiegu, operacji lub leczenia farmakologicznego. Wykonawca prosi o potwierdzenie czy Zamawiający powyżej wskazane rozwiązanie uzna jako równoważne z tym, które jest opisane w OPZ.

Odpowiedź nr 16

Zgodnie z rozdziałem VI ust. 15 SOPZ Zamawiający oczekuje, że czynnikiem determinującym wypłatę świadczenia „ryczałt na leki” będzie wypłata świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu.

Pytanie nr 17

Zamawiający w OPZ w definicji operacji chirurgicznych wskazał minimalny katalog operacji w liczbie 500 pozycji. Wykonawca wyjaśnia, iż w ofercie produktowej posiada produkt w wyniku którego wypłacane są świadczenia z tytułu przeprowadzonych operacji, zabiegów czy leczenia farmakologicznego, przy czym nie następuje to w oparciu o sztywny katalog procedur, a w oparciu o stany chorobowe, w wyniku których przeprowadzana jest określona procedura np. stwardnienie rozsiane leczone zachowawczo, zapalenie zakrzepowe żył leczone operacyjnie, złamanie trzonu kości podudzia leczone operacyjnie z powikłanym przebiegiem leczenia. Katalog stanów chorobowych w wyniku, których przeprowadzane są procedury medyczne objęte odpowiedzialnością zawiera 450 pozycji.

Wykonawca, prosi o informację, czy Zamawiający uzna powyższą propozycję Wykonawcy za równoważną z tym określonym w Siwz.. Jednocześnie Wykonawca prosi o potwierdzenie, iż Zamawiający nie wymaga podziału operacji na klasy, przy zachowaniu różnych wysokości świadczeń w zależności od ciężkości danej procedury.

Odpowiedź nr 17

Zamawiający oczekuje, że jeżeli katalog operacji stosowany przez Wykonawcę ma charakter zamknięty, wykaz operacji powinien zawierać przynajmniej 500 pozycji. Zamawiający nie wymaga obligatoryjnie podziału operacji na klasy, ale wysokości wypłacanych świadczeń nie mogą być niższe niż wymagane przez Zamawiającego.

Pytanie nr 18

W opisie przedmiotu zamówienia Zamawiający wskazuje, iż do ubezpieczenia mogą przystąpić m.in. osoby przebywające na zwolnieniach i z orzeczoną czasową niezdolnością do pracy. W związku z tym Wykonawca prosi o udzielenie informacji:

- a. ile osób, obecnie ubezpieczonych przebywa na zwolnieniach dłużej, niż 20 dni
- b. ile osób, obecnie objętych ubezpieczeniem ma orzeczoną czasową niezdolność do pracy.

Wykonawca wyjaśnia, iż dane te są niezbędne do prawidłowego skalkulowania składki i oceny ryzyka. Jednocześnie Wykonawca wyjaśnia, iż osoby niezdolne do pracy z definicji nie powinny być objęte ubezpieczeniem grupowym, gdyż z jednej strony znaczenie podwyższają ryzyko, a co za tym idzie cenę, a z drugiej nie będą mogły skorzystać z świadczeń, które ze swojej istoty odnoszą się do pracy i pracodawcy.

Odpowiedź nr 18

Zamawiający nie posiada w tej chwili takich precyzyjnych informacji. Jednocześnie Zamawiający wyjaśnia, że jego intencją jest aby wszystkie dotychczas ubezpieczone osoby mogły kontynuować ubezpieczenie w ramach nowej umowy grupowego ubezpieczenia.

Pytanie nr 19

Wykonawca prosi o udostępnienie danych dot. szkodowości z umowy obecnie obowiązującej u Zamawiającego.

Odpowiedź nr 19

Patrz odpowiedź na pytanie nr 12 i 14.

Pytanie nr 20

Czy zamawiający uzna katalogi, definicje poważnego zachorowania zgodnie z zapisami OWU wykonawcy?

poważne zachorowanie – jedno z poniżej wymienionych poważnych zachorowań zamieszczonych w katalogu poważnych zachorowań, powstałe w czasie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela:

katalog poważnych zachorowań:

- 1) nowotwór (guz) złośliwy,
- 2) zawał serca,
- 3) udar mózgu,
- 4) operacja pomostowania naczyń wieńcowych,
- 5) niewydolność nerek,
- 6) przeszczepianie narządów,
- 7) zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi,
- 8) zakażenie wirusem HIV w trakcie wykonywania obowiązków zawodowych,
- 9) paraliż,
- 10) utrata kończyn,
- 11) utrata wzroku,
- 12) utrata słuchu,
- 13) utrata mowy,
- 14) ciężkie oparzenia,
- 15) łagodny nowotwór mózgu *
- 16) śpiączka,
- 17) choroba Creutzfeldta-Jacoba,
- 18) operacja aorty,
- 19) choroba Alzheimera,
- 20) schyłkowa niewydolność wątroby,
- 21) operacja zastawek serca,
- 22) stwardnienie rozsiane,
- 23) choroba Parkinsona,
- 24) anemia aplastyczna,
- 25) zapalenie mózgu,
- 26) schyłkowa niewydolność oddechowa,
- 27) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych

- 28) *bąblowiec mózgu*
- 29) *zgorzel gazowa*
- 30) *masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie*
- 31) *odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu*
- 32) *ropień mózgu*
- 33) *sepsa*
- 34) *borelioza*
- 35) *tężec*
- 36) *wścieklizna*
- 37) *gruźlica*
- 38) *choroba Huntingtona*
- 39) *zakażona martwica trzustki*
- 40) *choroba neuronu ruchowego*
- 41) *bakteryjne zapalenie wsierdza*
- 42) *utrata kończyn wskutek choroby*
- 43) *bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowych*
- 44) *przewlekłe zapalenie wątroby typu C?*

Odpowiedź nr 20

Zamawiający wskazał w SOPZ iż przedstawione opisy poważnych zachorowań mają na celu ich dookreślenie i ustalenie podstawowych wymaganych parametrów ale nie wyczerpują ich pełnych definicji, w tym między innymi sposobu potwierdzenia rozpoznania choroby. Wykonawca może posługiwać się własną definicją, o ile nie będzie ona zawężała minimalnego wymaganego zakresu i nie będzie sprzeczna z obowiązującą wiedzą medyczną.

Pytanie nr 21

Czy Zamawiający zgodzi się potwierdzić interpretację Wykonawcy, która zakłada, że Zamawiający uzna za spełnienie zapisów SIWZ, jeśli Wykonawca będzie odpowiadać za poważne zachorowania ubezpieczonego, które wystąpiły (zostały zdiagnozowane lub są leczone) w okresie odpowiedzialności Wykonawcy, przy czym odpowiedzialność Wykonawcy dotyczy także tych przypadków poważnych zachorowań, które są skutkiem wypadku lub stanu chorobowego, który miał miejsce przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy?

Odpowiedź nr 21

Zamawiający potwierdza.

Pytanie nr 22

Czy zamawiający uzna definicję, katalog, wykluczenia oraz warunki ryzyka operacji zgodnie z zapisami OWU wykonawcy

Odpowiedź nr 22

Wykonawca może stosować własne OWU w zakresie, w jakim nie ograniczają one zakresu wymaganego w SIWZ.

Pytanie nr 23

Czy Zamawiający uzna za równoważną definicję **zawału serca** Wykonawcy:

zawał serca – zdarzenie powstałe w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu umowy ubezpieczenia; za zawał serca uważa się, rozpoznanie dokonanej martwicy części mięśnia sercowego wywołanej nagłym przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mięśnia sercowego.

Rozpoznanie musi być oparte na stwierdzeniu wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T lub CK-MB), z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. percentyl zakresu referencyjnego dla danej metody laboratoryjnej, z współistniejącym co najmniej jednym z wymienionych niżej klinicznych wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:

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

Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje innych ostrych zespołów wieńcowych

Odpowiedź nr 23

Zamawiający zwraca uwagę, że wyraźnie wskazał w SOPZ iż przedstawione opisy poważnych zachorowań mają na celu ich dookreślenie i ustalenie podstawowych wymaganych parametrów ale nie wyczerpują ich pełnych definicji, w tym między innymi sposobu potwierdzenia rozpoznania choroby. Wykonawca może posługiwać się własną definicją, o ile nie będzie ona zawężała minimalnego wymaganego zakresu i nie będzie sprzeczna z obowiązującą wiedzą medyczną. Zamawiający chciałby uniknąć sytuacji, kiedy definicje tworzone przez Wykonawców nie będą uwzględniały aktualnie obowiązujących w medycynie standardów. Zamawiający potwierdza, że zawał serca musi zostać stwierdzony przez lekarza na podstawie odpowiednich badań.

Pytanie nr 24

Czy Zamawiający uzna za równoważną definicję **udar mózgu** Wykonawcy :

udar mózgu – powstała w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia martwica tkanki mózgowej wywołana przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mózgowia lub krwotokiem do tkanki mózgowej przy współistnieniu wszystkich niżej wymienionych okoliczności:

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

Z ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są:

- a) epizody przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA),
- b) zawały mózgu lub krwawienia śródczaszkowe spowodowane zewnętrznym urazem,
- c) wtórne krwotoki do istniejących ognisk poudarowych,
- d) jakiegokolwiek inne zmiany w mózgu możliwe do rozpoznania metodami obrazowymi bez współistniejących odpowiadających tym zmianom objawów klinicznych

Odpowiedź nr 24

Zamawiający zwraca uwagę, że wyraźnie wskazał w SOPZ iż przedstawione opisy poważnych zachorowań mają na celu ich dookreślenie i ustalenie podstawowych wymaganych parametrów ale nie wyczerpują ich pełnych definicji, w tym między innymi sposobu potwierdzenia rozpoznania choroby. Wykonawca może posługiwać się

własną definicją, o ile nie będzie ona zawężała minimalnego wymaganego zakresu i nie będzie sprzeczna z obowiązującą wiedzą medyczną. Zamawiający chciałby uniknąć sytuacji, kiedy definicje tworzone przez Wykonawców nie będą uwzględniały aktualnie obowiązujących w medycynie standardów. Zamawiający potwierdza, że udar mózgu musi zostać stwierdzony przez lekarza na podstawie odpowiednich badań.

Pytanie nr 25

czy Zamawiający zgodzi się, że odpowiedzialnością Wykonawcy będą objęte maksymalnie 3 operacje przeprowadzone u ubezpieczonego w roku polisowym?

Odpowiedź nr 25

Zamawiający nie wyraża zgody

Pytanie nr 26

Czy Zamawiający zgodzi się, że Wykonawca nie ponowi odpowiedzialności za operacje wtórne przeprowadzone w ciągu tego samego pobytu ubezpieczonego w placówce medycznej?

Odpowiedź nr 26

Kwestia reoperacji została uregulowana w ust. 11 pkt j) Rozdziału VI SOPZ.

Pytanie nr 27

Czy Zamawiający zgodzi się, że Wykonawca może wyłączyć swoją odpowiedzialność z tytułu danego rodzaju poważnego zachorowania, jeżeli ten rodzaj poważnego zachorowania został zdiagnozowany u ubezpieczonego w okresie ostatnich 5 lat przed objęciem go ochroną ubezpieczeniową przez Wykonawcę?

Odpowiedź nr 27

Zamawiający uregulował tę kwestię w rozdziale X SOPZ: ust. 3 i 4.

Pytanie nr 28

Czy Zamawiający przyjmie wyłączenia zgodnie z OWU wykonawcy :

1. Odpowiedzialnością ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego nie są objęte zdarzenia powstałe w związku z:

1) samookaleczeniem lub okaleczeniem na własną prośbę, popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego w ciągu 2 lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia na jego rzecz, z zastrzeżeniem ust. 2,

2) działaniami wojennymi, stanem wojennym, czynnym udziałem ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,

3) skażeniem jądrowym, chemicznym, biologicznym (w tym spowodowanym działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowaniem.

2. W przypadku zgonu ubezpieczonego do okresu 2 lat, o którym mowa w ust. 1 pkt 1) oraz do okresu 6 miesięcy o którym mowa w § 6 ust. 1 zalicza się okres opłacania składek przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego z tytułu umów grupowego ubezpieczenia na życie przewidujących w swym zakresie ww. ryzyko zawartych:

1) z TUnŻ „WARTA” S.A., pod warunkiem, że ubezpieczony wystąpił z ostatniej z kolei ww. umowy w dzień poprzedzający przystąpienie do umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3. W przypadku gdy ubezpieczony objęty był ochroną z tytułu dwóch lub więcej umów grupowego ubezpieczenia na życie warunk

wystąpienia z umowy dotyczy odpowiednio jednej z nich. Zaliczenie okresu opłacania składek z tytułu wcześniejszych umów grupowego ubezpieczenia na życie, poprzedzających umowę ubezpieczenia następuje pod warunkiem zachowania ciągłości ochrony ubezpieczeniowej,

2) z innym niż TUnŻ „WARTA” S.A. ubezpieczycielem, pod warunkiem, że ubezpieczony wystąpił z ostatniej z kolei ww. umowy, w dzień poprzedzający przystąpienie do umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 i 4. W przypadku gdy ubezpieczony objęty był jednocześnie ochroną z tytułu dwóch lub więcej umów grupowego ubezpieczenia na życie poprzedzających przystąpienie do umowy ubezpieczenia warunk wystąpienia z umowy dotyczy odpowiednio jednej z nich. Zaliczenie okresu opłacania składek z tytułu wcześniejszych umów grupowego ubezpieczenia na życie, poprzedzających umowę ubezpieczenia następuje pod warunkiem zachowania ciągłości ochrony ubezpieczeniowej.

3. W okresie 2 lat o którym mowa w ust. 1 pkt 1) oraz w okresie 6 miesięcy o którym mowa w § 6 ust. 1 licząc od daty zawarcia umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego, odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego, ograniczona jest do wypłaty świadczenia w niższej wysokości świadczenia wynikającej z porównania wysokości świadczenia obowiązującej w umowie, którą dotychczas objęty był dany ubezpieczony, a wysokością świadczenia obowiązującą w umowie ubezpieczenia.

4. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 2) świadczenie z tytułu zgonu ubezpieczonego może być wypłacone pod warunkiem doręczenia ubezpieczycielowi dokumentów potwierdzających:

1) obejmowanie ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartej z innym niż TUnŻ „WARTA” S.A. ubezpieczycielem i przewidującej w swym zakresie ww. ryzyko oraz wystąpienie z tej umowy w dzień poprzedzający przystąpienie do umowy ubezpieczenia,

2) wysokość świadczenia z tytułu ww. ryzyka obowiązującego w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartej z innym niż TUnŻ „WARTA” S.A. ubezpieczycielem.

5. Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji ubezpieczycielowi przy zawieraniu umowy ubezpieczenia zwalnia ubezpieczyciela od odpowiedzialności na warunkach przewidzianych przez przepisy kodeksu cywilnego.

Odpowiedź nr 28

Zamawiający wyraża zgodę na stosowanie standardowych zapisów OWU Wykonawcy, o ile nie zawężają minimalnego zakresu wymaganego w SIWZ.

Pytanie nr 29

Czy Zamawiający zaakceptuje zastosowanie w polisach potwierdzających zawarcie umów ubezpieczenia nazewnictwa dot. zdarzeń obowiązujących w OWU i OWDU Wykonawcy, np:

- SIWZ - Śmierć Ubezpieczonego, Polisa – Zgon ubezpieczonego,
- SIWZ – Pobyt w Szpitalu, Polisa – Dienne Świadczenie Szpitalne Ubezpieczonego?

Odpowiedź nr 29

Zamawiający zaakceptuje nazewnictwo Wykonawcy.

Pytanie nr 30

Czy Zamawiający zgodzi się potwierdzić interpretację Wykonawcy, który zakłada, że Ubezpieczycielem jest Zakład Ubezpieczeń, z którym Zamawiający zawarł umowę ubezpieczenia grupowego, funkcjonująca bezpośrednio przed umową zawartą z Wykonawcą?

Odpowiedź nr 30

Zamawiający nie rozumie pytania. Określenie „Ubezpieczyciel” jest zwyczajowo stosowane zamiennie do „Zakład Ubezpieczeń” i może dotyczyć różnych podmiotów.

Pytanie nr 31

Czy Zamawiający zgodzi się, że przyczyna uszczerbku musi zająć w okresie odpowiedzialności Wykonawcy?

Odpowiedź nr 31

Zamawiający potwierdza.

Pytanie nr 32

Wykonawca prosi o potwierdzenie, że kwoty podane w tabeli stanowią wartości skumulowane nie tylko w ryzykach śmierci ubezpieczonego lub małżonka (partnera), lecz także w ryzykach związanych z pobytem ubezpieczonego w szpitalu. Powyższa wątpliwość jest podyktowana faktem, iż w przypadku pobytu ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy, ubezpieczyciel będzie zobowiązany do wypłaty odpowiedniego (wskazanego w tabeli) świadczenia dla tego ryzyka, ale także dla ryzyka pobytu w szpitalu w wyniku wypadku, wypadku komunikacyjnego i wypadku przy pracy. Zatem 1 dzień pobytu w szpitalu w takich okolicznościach wiązałby się z koniecznością wypłaty świadczenia w wysokości 1400 złotych (w zakresie IV).

Odpowiedź nr 32

Zamawiający potwierdza. Np. w przypadku pobytu ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy, ubezpieczyciel będzie zobowiązany do wypłaty wskazanego w tabeli świadczenia dla tego ryzyka, czyli 350 złotych (w zakresie IV).

Pytanie nr 33

Wykonawca prosi o potwierdzenie, że będzie zobligowany do oddania bądź komisyjnego zniszczenia wszelkich informacji poufnych, lecz z zastrzeżeniem informacji, które są wymagane do prawidłowego wypełniania zobowiązań wynikających z umowy zawartej na podstawie postępowania przetargowego w terminach przewidzianych w ustawach.

Odpowiedź nr 33

Zamawiający potwierdza.

Pytanie nr 34

Wykonawca prosi o potwierdzenie, że członkowie rodzin mogą przystępować o ile w dacie przystąpienia do umowy ubezpieczenia nie ukończyli 72 roku życia.

Odpowiedź nr 34

Zamawiający potwierdza.

Pytanie nr 35

Wykonawca prosi o potwierdzenie, że osoby wymienione w ww. punktach mogą pozostać w umowie ubezpieczenia do najbliższej rocznicy polisy (dzień roku odpowiadający początkowi ochrony ubezpieczeniowej określony w SIWZ) przypadającej po ukończeniu przez te osoby odpowiednio 75 roku życia (pracownicy) i 72 roku życia (członkowie rodzin).

Odpowiedź nr 35

Po osiągnięciu wieku określonego w ust. 7 i 8 rozdziału II SOPZ osoby ubezpieczone mogą zostać wycofane z ubezpieczenia (i mieć możliwość przejścia na indywidualną kontynuację) w kolejnym miesiącu lub z najbliższą datą rocznicy polisy, w zależności od procedur Wykonawcy.

Pytanie nr 36

czy Zamawiający zgodzi się, że odpowiedzialnością Wykonawcy będą objęte maksymalnie 3 operacje przeprowadzone u ubezpieczonego w roku polisowym?

Odpowiedź nr 36

Patrz odpowiedź na pytanie nr 25.

Pytanie nr 37

Czy Zamawiający zgodzi się, że Wykonawca nie ponowi odpowiedzialności za operacje wtórne przeprowadzone w ciągu tego samego pobytu ubezpieczonego w placówce medycznej?

Odpowiedź nr 37

Patrz odpowiedź na pytanie nr 26.

Pytanie nr 38

Czy Zamawiający zgodzi się, że odpowiedzialnością Wykonawcy będą objęte te rodzaje leczenia specjalistycznego, które nie były zastosowane w stosunku do ubezpieczonego przed zawarciem na jego rzecz umowy w zakresie leczenia specjalistycznego z Wykonawcą?

Odpowiedź nr 38

Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie nr 39

Czy Zamawiający zgodzi się, że w trakcie trwania umowy ubezpieczenia może być wypłacone tylko jedno świadczenie z tytułu tej samej metody leczenia specjalistycznego zastosowane u ubezpieczonego?

Odpowiedź nr 39

Zamawiający potwierdza

Pytanie nr 40

Czy Zamawiający zgodzi się, że odpowiedzialność Wykonawcy dotyczy wyłącznie tych metod leczenia specjalistycznego, które nie pozostają w związku przyczynowo – skutkowym z poprzednio zastosowanymi metodami leczenia specjalistycznego, powodującymi wypłatę świadczenia lub nie wystąpiły w rezultacie działania tego samego patogennego czynnika?

Odpowiedź nr 40

Zgodnie z ust. 24 pkt b) Rozdziału VI SOPZ.

Pytanie nr 41

Czy Zamawiający zgodzi się, że wypadek musi mieć miejsce w odpowiedzialności Wykonawcy?

Odpowiedź nr 41

To zależy przy jakim ryzyku. Przykładowo jeśli chodzi o świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, to tak. Ale jeśli np. o leczenie szpitalne, to niekoniecznie. Kwestie te są uregulowane w rozdziale X SOPZ, ust 2-4.

Pytanie nr 42

Czy Zamawiający zgodzi się potwierdzić interpretację Wykonawcy, która zakłada, że Zamawiający uzna za spełnienie zapisów SIWZ, jeśli Wykonawca będzie odpowiadać za poważne zachorowania ubezpieczonego, które wystąpiły (zostały zdiagnozowane lub są leczone) w okresie odpowiedzialności Wykonawcy, przy czym odpowiedzialność Wykonawcy dotyczy także tych przypadków poważnych zachorowań, które są skutkiem wypadku lub stanu chorobowego, który miał miejsce przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy?

Odpowiedź nr 42

Patrz odpowiedź na pytanie nr 21.

Pytanie nr 43

Czy Zamawiający zgodzi się, że Wykonawca może wyłączyć swoją odpowiedzialność z tytułu danego rodzaju poważnego zachorowania, jeżeli ten rodzaj poważnego zachorowania został zdiagnozowany u ubezpieczonego w okresie ostatnich 5 lat przed objęciem go ochroną ubezpieczeniową przez Wykonawcę?

Odpowiedź nr 43

Patrz odpowiedź na pytanie nr 27.

2. Jednocześnie działając na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy Zamawiający informuje, że dokonał zmian treści SIWZ w powyżej opisany sposób.

W związku z powyższym Zamawiający zamieścił na stronie internetowej **NOWY ZMIENIONY Załącznik nr 1 OPZ**.

3. Zamawiający informuje, że wyznaczony do dnia **7 marca 2018 r., do godz. 09:00, termin składania ofert nie ulega zmianie.**


DYREKTOR
Biuro Gospodarcze
WZ.

Andrzej Kozuchowski
Wicedyrektor