

Znak sprawy: AE/MK/2710/2/16

Dotyczy: przetargu nieograniczonego na usługę grupowego ubezpieczenia na życie pracowników SSZZOZ w Rudce oraz członków ich rodzin.

W nawiązaniu do zapytań oferentów informujemy:

Pytanie 1

SIWZ, Dział II.11 („Wymagany zakres ubezpieczenia – tabela świadczeń”) i inne analogiczne – prośba do zamawiającego o potwierdzenie, że wskazane w tabeli minimalne wysokości świadczeń są wartościami skumulowanymi.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, że wskazane w tabeli minimalne wysokości świadczeń są wartościami skumulowanymi.

Pytanie 2

SIWZ, Dział II.12.4 – Zamawiający wskazał w punkcie obowiązek zniesienia karencji w okresie 3 pierwszych miesięcy licząc od dnia „powrotu osób z urlopu macierzyńskiego / tacierzyńskiego, wychowawczego oraz bezpłatnego” m.in. przez współmałżonka / partnera i pełnoletnie dziecko. Wykonawca zwraca się z uprzejmą prośbą o wykreślenie z tego warunku tych wymienionych grup osób. Przebywanie wymienionych, innych niż pracownik osób na wspomnianych urloпах nie ma związku z przystąpieniem do ubezpieczenia, nie znajduje zatem uzasadnienia obejmowanie ich okresem bezkarencyjnym. Ubezpieczenie tych osób zależne jest jedynie od momentu zgłoszenia ich przez pracownika. Dodatkowo, Wykonawca nie ma możliwości weryfikowania takich faktów w odniesieniu do osób nie będących pracownikami ubezpieczającego (z praktyki Wykonawcy wynika, iż inni niż Zamawiający pracodawcy współmałżonków / partnerów / pełnoletnich dzieci często odmawiają wydania dokumentów poświadczających datę powrotu z urlopu, co stawia strony Umowy w bardzo trudnej sytuacji).

Odpowiedź:

Zamawiający zgadza się na wprowadzenie powyższej zmiany.

Pytanie 3

SIWZ, Dział II.13.3 – Czy Zamawiający byłby skłonny przyjąć jako równoważną następującą, doprecyzowaną definicję Wykonawcy?:

Wypadek przy pracy oznacza niebezpieczny wypadek, który nastąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego zwykłych czynności albo poleceń przełożonych w ramach istniejącego stosunku pracy albo stosunku cywilnoprawnego, w ramach którego opłacane są składki na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych.

Nie dopuszcza się ograniczeń prawa do świadczeń z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków przy pracy w stosunku do Ubezpieczonych, którzy nie są pracownikami Zamawiającego (członkowie rodzin pracowników).

Odpowiedź:

Zamawiający nie zgadza się na powyższe rozwiązanie.

Pytanie 4

SIWZ, Dział II.13.4 – Czy Zamawiający byłby skłonny przyjąć jako równoważną następującą, doprecyzowaną 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,

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 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 zgadza się na powyższe rozwiązanie.

Pytanie 5

SIWZ, Dział II.13.13 – Czy Zamawiający byłby skłonny przyjąć stosowaną w ogólnych warunkach Wykonawcy zasadę, zgodnie z którą po wypłacie świadczenia z tytułu danej jednostki chorobowej odpowiedzialność Wykonawcy w odniesieniu do niej wygasa.

Odpowiedź:

Zamawiający zgadza się na powyższe rozwiązanie, pod warunkiem, że wygaśnięcie odpowiedzialności Wykonawcy będzie dotyczyło tylko i wyłącznie wypłaty świadczenia z tytułu ciężkiej choroby ubezpieczonego w związku ze zdiagnozowaną jednostką chorobową wymienioną w SIWZ, nie zgadza się natomiast na ograniczenia wypłaty świadczeń z tytułu związków przyczynowo-skutkowych pomiędzy zachorowaniami.

Pytanie 6

Załącznik nr 4 do SIWZ § 6 ust. 5 Zamawiający zobowiązuje się do przekazywania Wykonawcy w terminie do 10-go dnia miesiąca, którego dotyczy, listy osób przystępujących do ubezpieczenia wraz z deklaracjami, listy osób występujących z ubezpieczenia oraz innych wniosków ubezpieczonych.

W nawiązaniu do powyższych zapisów czy Zamawiający zgodzi się aby obsługa ubezpieczenia była realizowana elektronicznie przy wykorzystaniu systemu, który Wykonawca zobowiązuje się udostępnić bezpłatnie? Wówczas ewidencja danych osób przystępujących/występujących z ubezpieczenia odbywałaby się w elektronicznym systemie, za jego pośrednictwem dane te wysyłane byłyby do Wykonawcy.

Odpowiedź:

Zamawiający zgadza się na powyższe rozwiązanie.

Pytanie 7

SIWZ, Str.6 pkt. 12.7

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę zapisu na następujący: „W przypadku orzekania o wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu na podstawie badania i wywiadu lekarskiego przeprowadzonego przed komisją lekarską lub przed lekarzem orzecznikiem, Wykonawca zapewni placówkę przeprowadzającą badania zlokalizowaną w miejscowości położonej w odległości nie większej niż 50 km od siedziby Zamawiającego (np. Mińsk Mazowiecki bądź Siedlce).

Zamawiający dopuszcza możliwość zaocznego orzekania na podstawie przedstawionej kompletnej dokumentacji medycznej, z zastrzeżeniem, że w przypadku braku akceptacji takiego orzeczenia Wykonawca na *uzasadniony* wniosek Ubezpieczonego zobowiązany jest przeprowadzić na własny koszt komisję lekarską w celu ponownej weryfikacji orzeczonego uszczerbku na zdrowiu.

Odpowiedź:

Zamawiający zgadza się na powyższe rozwiązanie.

Pytanie 8

Umowa, § 4 Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę zapisu na następujący: „W innym przypadku Wykonawca zapewnia możliwość wypłaty stosownego świadczenia na podstawie przekazanej kompletnej dokumentacji lekarskiej.”

Odpowiedź:

Zamawiający zgadza się na powyższe rozwiązanie.

Pytanie 9

Umowa, § 5 „Podstawą do wypłaty świadczenia będzie jeden z następujących dokumentów:

- akt urodzenia,
- akt zgonu,
- wypis ze szpitala lub inna dokumentacja medyczna,
- orzeczenie lekarskie o stopniu uszczerbku na zdrowiu,
- lub inne niezbędne dokumenty potwierdzające i uzasadniające roszczenie.”

Czy Zamawiający zgodzi się na doprecyzowanie powyższego zapisu, że podstawą do wypłaty świadczenia są dokumenty zgodne z owu Wykonawcy.

Odpowiedź:

Zamawiający zgadza się na powyższe rozwiązanie.

Pytanie 10

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 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 zgadza się na powyższe rozwiązanie.

Pytanie 11

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 zgadza się na powyższe rozwiązanie.

Pytanie 12

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 zgadza się na powyższe rozwiązanie, pod warunkiem, że w OWU Wykonawcy znajduje się taki zapis (patrz: SIWZ.II.14.4).

Pytanie 13

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 nie zgadza się na powyższe rozwiązanie.

Pytanie 14

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 zgadza się na powyższe rozwiązanie.

Pytanie 15

Czy Zamawiający zgadza się aby odpowiedzialność Wykonawcy w ramach leczenia specjalistycznego obejmowała tylko zabiegi wykonane w szpitalu?

Czy Zamawiający zgadza się aby odpowiedzialność Wykonawcy w ramach leczenia specjalistycznego obejmowała tylko zabiegi wykonane na terytorium RP?

Odpowiedź:

Zamawiający zgadza się na powyższe rozwiązanie, pod warunkiem, że w OWU Wykonawcy znajduje się taki zapis (patrz: SIWZ.II.14.5).

Marianna Zambrzycka

Dyrektor