

Sopot 14-12-2020 r.

Pełnomocnik Zamawiającego  
STBU Brokerzy Ubezpieczeniowi Sp. z o.o.  
ul. Rzemieślnicza 33  
81-855 Sopot

## ODPOWIEDZI NA PYTANIA

**Nazwa sprawy:** Przetargu nieograniczonego na usługę grupowego ubezpieczenia na życie i zdrowotnego pracowników Politechniki Rzeszowskiej.

**Sygnatura:** NA/P/349/2020

Zamawiający informuje, iż na podst. art. 38 ust.2 i 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1843 ze zm.) udziela następujących odpowiedzi na pytania wykonawców oraz modyfikuje zapisy SIWZ. Jednocześnie informujemy, iż uległa zmianie data oraz godzina składania i otwarcia ofert oraz analogicznie zmienia się data wniesienia wadium. Szczegóły w osobnym pliku „zmiana ogłoszenia”

### Pytanie 1:

OPZ, zadanie I, punkt 1.2 – czy właściwym odnośnikiem w treści punktu nie powinien być odnośnik do punktu 1.1.2? Wykonawca prosi przy tym o potwierdzenie, że osobami uprawnionymi do objęcia odpowiedzialnością powyżej 69 roku życia są wyłącznie opisani w punkcie 1.2 pracownicy.

### Odpowiedź:

Potwierdzamy omyłkę pisarską, w pkt. 1.2. mowa jest o pkt. 1.1.2.

### Pytanie 2

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

- 1) ablacja – zabieg polegający na zniszczeniu lub odizolowaniu obszaru w sercu, który jest źródłem zaburzeń rytmu serca. Odpowiadamy wyłącznie za taką ablację zaburzeń rytmu serca, w której wykorzystano generator prądu lub niską temperaturę;
- 2) chemioterapia – metoda leczenia nowotworu złośliwego z zastosowaniem przynajmniej jednego leku przeciwnowotworowego należącego do grupy L01 klasyfikacji ATC;
- 3) dializoterapia – metoda leczenia niewydolności nerek poprzez hemodializę lub dializę otrzewnową. Odpowiadamy wyłącznie za taką dializoterapię, którą zastosowano w leczeniu przewlekłej niewydolności nerek;
- 4) wszczepienie kardiowertera-defibrylatora – zabieg implantacji do ciała chorego na stałe urządzenia stymulującego serce z funkcją defibrylacji lub kardiowersji;
- 5) wszczepienie stymulatora serca (rozzrusznika) – zabieg implantacji do ciała chorego na stałe

urządzenia stymulującego serce tzw. rozrusznika, bez funkcji defibrylacji, kardiowersji i synchronizacji skurczu serca;

6) terapia interferonowa – metoda leczenia z zastosowaniem interferonu. Odpowiadamy wyłącznie za leczenie interferonem stwardnienia rozsianego oraz przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C.

**Odpowiedź:** Zamawiający nie przyjmuje podanych definicji za równorzędne i nie zgody na ich zastosowanie.

**Pytanie 3:**

OPZ, zadanie I, punkt 3.1.10 – Czy Zamawiający wyrazi zgodę, aby kwestię szczegółowego określenia warunków przyznania świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu w danej wysokości regulowały ogólne warunki Wykonawcy?

**Odpowiedź:** Zamawiający nie wyraża zgody na zastosowanie zaproponowanych regulacji.

**Pytanie 4:**

OPZ, zadanie I, punkt 3.1.11 - Czy Wykonawca może zastosować zawarte w swoich najnowszych ogólnych warunkach:

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

2) nazwy jednostek chorobowych? Wykonawca przygotowałby stosowną klauzulę wskazującą, która jednostka chorobowa wskazana w jego ogólnych warunkach odpowiada swojemu odpowiednikowi opisanemu w SWZ.

**Odpowiedź:** Zamawiający w odpowiedzi na pkt. 1) pytania 4 wyraża zgodę na zastosowanie zaproponowanych warunków przyznania świadczenia. Zamawiający w odpowiedzi na pkt. 2) pytania 4 wyraża zgodę na wskazanie w OWU Wykonawcy odpowiedników jednostek chorobowych, z uwzględnieniem, iż będą one odzwierciedlały wskazany w SIWZ katalog odpowiedzialności. W przypadku braku posiadania w OWU Wykonawcy jakiegokolwiek jednostki chorobowej, Zamawiający prosi o przedstawienie definicji w pełni z nią zgodnej.

**Pytanie 5:**

OPZ, zadanie I, punkty 3.1.21 i 3.1.22 – prośba do Zamawiającego, aby w ramach Oferty za trwałą uszczerbek na zdrowiu uznać następującą, doprecyzowującą definicję Wykonawcy:

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

**Odpowiedź:** Zamawiający wyraża zgodę na doprecyzowanie definicji, zgodnie z propozycją.

**Pytanie 6:**

OPZ, zadanie I, punkt 3.1.27 – prośba o zgodę na stosowanie, jako równoznacznej, następującej doprecyzowującej definicji Wykonawcy:

wypadek komunikacyjny – nieszczęśliwy wypadek:

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

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

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

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

wypadkiem komunikacyjnym, w rozumieniu pkt. b, nie są wypadki dotyczące kolejowego transportu 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 wyraża zgodę na traktowanie definicji jako równorzędne.

**Pytanie 7:**

OPZ, zadanie I, punkt 3.1.30 – Wykonawca zwraca się z prośbą o możliwość zastosowania, jako równoważnej, definicji „zawału serca” zawartej w ramach swoich ogólnych warunków:

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

zawał serca – który jest uszkodzeniem części mięśnia sercowego w wyniku ostrego niedokrwienia.

Odpowiadamy wyłącznie za taki zawał serca, którego rozpoznanie potwierdza wzrost lub spadek stężenia troponiny sercowej, przy co najmniej jednej wartości powyżej normy, oraz spełnione jest co najmniej jedno z następujących kryteriów:

a) kliniczne objawy niedokrwienia mięśnia sercowego,

b) nowe niedokrwienne zmiany w EKG,

- c) nowy ubytek żywego mięśnia sercowego w badaniach obrazowych lub nowe regionalne zaburzenia czynności skurczowej, których umiejscowienie odpowiada etiologii niedokrwiennej,
- d) skrzeplina w tętnicy wieńcowej stwierdzona w koronarografii.

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

- a) 5-krotnie przekraczającej górną granicę normy w przypadku zawału związanego z przezskórną interwencją wieńcową lub
- b) 10-krotnie przekraczającej górną granicę normy w przypadku zawału związanego z pomostowaniem tętnic wieńcowych.

**Odpowiedź:** Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę definicji.

**Pytanie 8:**

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

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza, że podane kwoty są wartościami świadczeń, czyli skumulowanymi do wypłaty. W przypadku ryzyka pobytu w szpitalu dodatkowo podane są w rozbiściu od 1 do 14 dnia pobytu oraz od 15 do 180 dnia pobytu.

**Pytanie 9:**

OPZ, zadanie I, punkt V.5, zadanie fakultatywne „Klauzula rozszerzenia odpowiedzialności o dodatkowy wariant wypadkowy” – W związku z tym, że możliwość przystąpienia do wariantu wypadkowego będzie dobrowolna Wykonawca prosi o potwierdzenie (lub wnosi o to), że składka za zaoferowany „wariant wypadkowy” nie będzie wchodziła w skład składki za zadanie I, podlegającej ocenie Zamawiającego.

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza, że składka za zaoferowany „wariant wypadkowy” zaproponowany w ramach klauzuli fakultatywnej, nie będzie wchodziła w skład ceny oraz wartości zamówienia za ZADANIE I.

**Pytanie 10:**

Załącznik 3 do SIWZ rozdz. III pkt 5 ppkt. 5.1

Czy Zamawiający wyrazi zgodę by raport po zakończeniu roku polisowego był przekazywany w terminie do 50 dnia roboczego po zakończeniu każdego roku polisowego lub by raport odnosił się do okresu 10- miesięcznego?

Czy Zamawiający zgodzi się by w/w raport był przekazywany na wniosek Zamawiającego/Brokera.

**Odpowiedź:** Zamawiający wyraża zgodę na powyższe, z uwzględnieniem, że raport będzie zawierał

liczby wypłaconych świadczeń oraz kwot w rozbiciu na poszczególne zdarzenia/ryzyka.

**Pytanie 11:**

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

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

**Pytanie 12:**

Załącznik nr 3 Rozdział V pkt. 9 str. 108

Prośba do Zamawiającego o potwierdzenie, czy wskazane w SIWZ wynagrodzenie w wysokości 13% (Pakiet I) oraz 10%(Pakiet II) stanowi wartość brutto.

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza, że wynagrodzenie, o którym mowa w Załączniku nr 3 Rozdział V pkt. 9 str. 108 w wysokości 13% (Pakiet I) oraz 10% (Pakiet II) stanowi wartość brutto. Zamawiający jednocześnie wyjaśnia, że wynagrodzenie dla brokera jest zwolnione z podatku VAT.

**Pytanie 13:**

Załącznik nr 3 Rozdział IV pkt. 4.5 str. 36

Wykonawca prosi o potwierdzenie, że Zamawiający dopuszcza aby miejsce i godzina badania były każdorazowo ustalane z Ubezpieczonym.

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza, że określona w Załączniku nr 3 Rozdziale IV pkt. 4.5 możliwość realizowania wszelkich świadczeń objętych zakresem ubezpieczenia, w tym zapewnienia komisji lekarskich lub badań lekarskich każdorazowo powinna być ustalana z Ubezpieczonym.

**Pytanie 14:**

Załącznik nr 2 do SIWZ, umowa, §4pkt 3

Zgodnie z art.814 § 2 oraz z art.829 § 2 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 1964 r. Nr 16, poz. 93 ze zm.) odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się nie wcześniej niż po opłaceniu składki i nie wcześniej niż następnego dnia po tym, gdy ubezpieczony oświadczył, że chce korzystać z zastrzeżenia na jego rzecz ochrony – nie ma zatem podstaw do wypłaty świadczenia jeżeli składka nie zostanie wpłacona/uregulowana w wyznaczonym terminie. Czy wobec powyższego Zamawiający zgodzi się na zmianę powyższego zapisu i zastąpienie: Składkę uważa się za opłaconą z chwilą uznania rachunku bankowego wskazanego przez Wykonawcę.

**Odpowiedź:** Zamawiający zgadza się na zmianę zapisu. Składkę uważa się za przekazaną w chwili uznania rachunku bankowego wskazanego przez Wykonawcę.

**Pytanie 15:**

Załącznik nr 2 do SIWZ, umowa, §5 pkt 4

W związku z tym, iż podpisanie umowy generalnej następuje przed początkiem odpowiedzialności, czy Zamawiający zgodzi się aby polisy wystawione i przekazane zostały w pierwszym miesiącu obowiązywania odpowiedzialności po dokonaniu wpłaty należnej składki przez Zamawiającego?

**Odpowiedź:** Zamawiający wyraża zgodę na wystawienie i przekazanie polis w pierwszym miesiącu obowiązywania odpowiedzialności po dokonaniu wpłaty należnej składki.

**Pytanie 16:**

Załącznik nr 2 do SIWZ, umowa, §5 pkt 4

W nawiązaniu do powyższego zapisu Wykonawca zwraca się z prośbą o rozwinięcie sformułowania ostateczne rozliczenie polis.

**Odpowiedź:** Zamawiający rozumie, że pytanie dotyczy §5 pkt 5, odnoszący się do ostatecznego rozliczenia polis, przez który rozumiane jest potwierdzenie rozliczenie polisy/polis oraz zgodności sald umożliwiające bieżącą administrację po stronie Zamawiającego.

Zamawiający dopuszcza, aby dane opisane powyżej były dostępne za pośrednictwem systemu informatycznego służącego do administracji polis.

**Pytanie 17:**

Załącznik nr 3, OPZ, III Wymagania wspólne do Zadania I i Zadania II pkt. 7

W nawiązaniu do powyższego zapisu oraz w związku z tym, iż Zamawiający rekomenduje obsługę ubezpieczenia za pośrednictwem elektronicznego systemu informatycznego, czy zatem Zamawiający zgodzi się aby deklaracje osób przystępujących do ubezpieczenia rejestrowane były w powyższym systemie do 25-go dnia miesiąca poprzedzającego początek odpowiedzialności w przypadku Zadania nr II oraz do końca miesiąca poprzedzającego początek odpowiedzialności w przypadku Zadania nr I i za jego pośrednictwem wysyłane Wykonawcy, a podpisane oryginały deklaracji przystąpienia byłyby przekazywane Wykonawcy w celu dokonania ich archiwizacji. Wykazy osób przystępujących do ubezpieczenia oraz wykazy osób występujących z ubezpieczenia również byłyby rejestrowane w systemie informatycznym.

**Odpowiedź:** Zamawiający może dopuścić zmianę zapisu dotyczącego procesu administracji w okresie wdrożenia nowej umowy ubezpieczenia dotyczącej ZADANIA I i ZADANIA II Zamówienia zawartej w wyniku niniejszego postępowania przetargowego na poniższy:

Zamawiający wymaga aby Wykonawca zaakceptował co najmniej 60-dniowy okres na dostarczenie przez Zamawiającego oryginałów Deklaracji przystąpienia, które zostały sporządzone i podpisane przez pracowników i członków ich rodzin przed dniem początku odpowiedzialności Wykonawcy wobec tych osób.

Zamawiający zgłosi Wykonawcy w formie elektronicznej, listę osób które wyraziły wolę przystąpienia do umowy ubezpieczenia (pracowników i członków ich rodzin) od daty początku ochrony:

- 1 lutego 2021 r. maksymalnie do dnia 31 stycznia 2021 r.
- 1 marca 2021 r. maksymalnie do dnia 28 lutego 2021 r.

Zgłoszenie przesłane do Wykonawcy w formie listy xls zawierać będzie następujące dane: imię i nazwisko, datę urodzenia, wskazanie daty początku odpowiedzialności, wskazanie wariantu ochrony ubezpieczeniowej, wskazanie wysokości składki ubezpieczeniowej.

Zamawiający dopuszcza zaakceptowanie modelu obsługi polegającym na obowiązku zarejestrowania w systemie Wykonawcy deklaracji osób przystępujących do ubezpieczenia w terminie do 25-go dnia miesiąca poprzedzającego początek odpowiedzialności w przypadku ZADANIA II oraz do końca miesiąca poprzedzającego początek odpowiedzialności w przypadku ZADANIA I, począwszy od 3 miesiąca od daty wskazanej w nowo zawieranej Umowie ubezpieczenia, jako początek odpowiedzialności Wykonawcy tj. od 1 kwietnia 2021 r.

Rejestracja w systemie danych osób, które wyraziły wolę przystąpienia do umowy ubezpieczenia (pracowników i członków ich rodzin):

Dla ZADANIA I od daty początku ochrony:

- 1 lutego 2021 r. nastąpi maksymalnie w terminie do dnia 19 lutego 2021 r.
- 1 marca 2021 r. maksymalnie do dnia 19 marca 2021 r.

Dla ZADANIA II od daty początku ochrony:

- 1 lutego 2021 r. nastąpi maksymalnie w terminie do dnia 29 stycznia 2021 r.
- 1 marca 2021 r. maksymalnie do dnia 26 lutego 2021 r.

### **Pytanie 18:**

SIWZ pkt II str. 2 i SIWZ pkt I „Prawo Opcji” – dotyczy Zadania II

Czy Zamawiający wrazi zgodę na skrócenie terminu wykonania zamówienia z 36 miesięcy na 12 miesięcy lub na 24 miesiące z jednoczesną zmianą prawa opcji umożliwiającego do 2 (dwu) lub 3 (trzykrotnego) przedłużenie umowy o kolejne 12 miesięcy (w zależności od długości terminu podstawowego). Wykonawca wnosi by prawo opcji było zależne od szkodowości kontraktu, co oznacza, że jeśli szkodowość kontraktu byłaby wyższa niż 90% (procent) wówczas Wykonawca miałby prawo odmówić przedłużenia kontraktu na kolejne 12 miesięcy oraz byłby zobligowany do przedstawienia na wniosek Zamawiającego propozycji składek w przypadku chęci Zamawiającego dalszego świadczenia ochrony.

Propozycja wprowadzenia zapisu przy założeniu 24 miesięcy czasu podstawowego:

1. W umowie zostaje wprowadzona opcja polegająca na możliwości dwukrotnym kontynuowania umowy ubezpieczenia przez okres kolejnych 12 miesięcy każda.
2. Przedłużenie umowy wejdzie w życie (umowa ulega automatycznie wznowieniu na analogicznych warunkach na okres kolejnych 12 miesięcy), pod warunkiem, że Ubezpieczający najpóźniej na 6 miesięcy przed zakończeniem 24 miesięcznego podstawowego okresu ubezpieczenia lub na 6 miesięcy przed zakończeniem 12 miesięcznego okresu, na który została przedłużona umowa w sprawie zamówienia publicznego, złoży Wykonawcy oświadczenie o skorzystaniu z opcji przedłużenia. Oświadczenie należy złożyć w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Wykonawca

odniesie się do oświadczenia Zamawiającego w ciągu 3 tygodni od momentu otrzymania wniosku. Wykonawca ma prawo nie przychylić się do oświadczenia Zamawiającego wyłącznie w następujących przypadkach:

a. na kolejne 12 miesięcy następujące po upływie 24 miesięcznego podstawowego okresu ubezpieczenia, jeśli szkodowość przekroczy 90% i rozumiana jest, jako stosunek sumy kosztów udzielonych świadczeń zdrowotnych do zainkasowanej składki za okres 18 miesięcy

b. na kolejne 12 miesięcy następujące po upływie 12 miesięcznego okresu, na jaki została przedłużona umowa, jeśli szkodowość przekroczy 90% i rozumiana jest, jako stosunek sumy kosztów udzielonych świadczeń zdrowotnych do zainkasowanej składki (liczonej łącznie za 24 miesięczny podstawowy okres ubezpieczenia oraz okres, na jaki została przedłużona umowa) na koniec 6-ego miesiąca.

3. W razie niewyrażenia zgody na skorzystanie z opcji przedłużenia, Wykonawca przedstawi jednocześnie proponowane zmiany warunków wznowienia umowy ubezpieczenia na przedłużony okres ubezpieczenia w ciągu 3 tygodni od niewyrażenia zgody.

W takim wypadku nowa miesięczna składka ubezpieczeniowa dla poszczególnych wariantów/zakresów i pakietów nie może być wyższa niż obliczona według następującego wzoru:

3 rok:

Nowa składka = Składka obecna \* [(szkodowość\_za \_okres 18 m-cy)/0,9]

lub odpowiednio na kolejne okresy

4 rok:

Nowa składka = Składka obecna \* [(szkodowość\_za \_okres 30 m-cy)/0,9]

**Odpowiedź:** Zamawiający wyraża zgodę na skrócenie terminu wykonania zamówienia i dokonuje modyfikacji SIWZ z 36 miesięcy na 24 miesiące z uwzględnieniem uwarunkowania możliwości skorzystania z prawa opcji w przypadku szkodowości polisy/polis nie przekraczającej 90%.

#### **Pytanie 19:**

Zał. nr 2 do SIWZ §4 ust. 1 Wykonawca wnosi o doprecyzowanie terminu płatności w odniesieniu do zadania 2 i wprowadzenie zmian w wskazanym zapisie.

Propozycja zapisu:

„Płatność składki (odrębnie dla każdego Zadania), dokonywana będzie zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia, w okresach miesięcznych do 25-go dnia miesiąca za który jest należna.”

**Odpowiedź:** Zamawiający wyraża zgodę na zaproponowaną zmianę.

#### **Pytanie 20:**

Zał. nr 2 do SIWZ §8 ust. 1 pkt b. Wykonawca prosi o potwierdzenie, że zamiany, o których Zamawiający wspomina będą mogły zaistnieć tylko za obopólną zgodą Zamawiającego i Wykonawcy o ile Wykonawca będzie miał możliwość ich wykonania.

Zamawiający chcąc dokonać zmian w zakresie przedmiotu zamówienia poinformuje Wykonawcę o swoich zamiarach by Wykonawca miał możliwość zweryfikowania czy jest w stanie zabezpieczyć nowe



oczekiwania Zamawiającego i czy zmiany, które Zamawiający chce wprowadzić nie wpływają na konieczność zmiany wysokości składki. Wykonawca rozumie, że w przypadku braku możliwości realizacji oczekiwań Zamawiającego lub gdy zmiany będą się wiązały z dodatkowymi kosztami, które nie mogły być przewidziane wcześniej Wykonawca będzie miał prawo odmówić wprowadzenia zmian. A jego brak zgody na wprowadzenie zmian nie będzie podlegało karom umownym czy też podstawom do rozwiązania umowy.

**Odpowiedź:** Zgodnie z §8 ust. 1 „Wszelkie zmiany i uzupełnienia umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności za zgodą obu stron”. Brak zgody jednej ze stron oznacza brak możliwości dokonania zmiany.

#### **Pytanie 21:**

Zał. nr 2 do SIWZ §10 Wykonawca wnosi o dodanie zapisu o możliwości rozwiązania umowy, jeśli nie zostanie uzbierana min. partycypacja oraz wprowadzenie zapisu o min. partycypacji gwarantowanej do umowy.

Propozycja zapisu:

Jeśli w terminie 30 dni od daty zawarcia niniejszej Umowy, do umowy ubezpieczenia w ramach niniejszej Umowy przystąpi mniej niż 30% pracowników Zamawiającego, Wykonawcy przysługuje prawo odstąpienia od niniejszej Umowy w trybie natychmiastowym.

**Odpowiedź:** Zamawiający nie wyraża zgody na zaproponowaną modyfikację. Zamawiający zobowiązuje się dołożyć starań do spełnienia partycypacji 30% pracowników Zamawiającego, którzy przystąpią do ubezpieczenia w terminie do końca 3 miesiąca od uruchomienia nowej Umowy.

#### **Pytanie 22:**

Zał. nr 2 do SIWZ §11 ust. 2 Wykonawca prosi o potwierdzenie interpretacji, że zapis nie odnosi się do rozwiązania umowy w przypadku, gdy Wykonawca chce ją rozwiązać z przyczyn niezależnych od siebie lub na skutek nie wywiązywania się z umowy po stronie Zamawiającego.

**Odpowiedź:** Kara nie zostanie naliczona jeżeli rozwiązanie lub odstąpienie od umowy nastąpi z przyczyn leżących po stronie Zamawiającego lub z przyczyn niezależnych od Wykonawcy powodujących, iż umowa będzie niemożliwa do wykonania.

#### **Pytanie 23:**

Zał. nr 3 do SIWZ rozdz. II zadanie II pkt 3 ppkt 3.1.1 Wykonawca wnosi o modyfikację zapisu przez usunięcie zwrotu „(...)” w przypadku, gdy u dziecka do ukończenia 18 roku życia orzeczona została całkowita niezdolność do pracy.”

System Wykonawcy automatycznie informuje i blokuje możliwość dalszego korzystania z świadczeń w przypadku ukończenia 25 r.ż. niezależnie od ich stanu zdrowia.

**Odpowiedź:** Zamawiający wyraża zgodę na zaproponowaną zmianę.

#### **Pytanie 24:**

Załącznik nr 3 do SIWZ rozdz. II zadanie II pkt 3 ppkt 3.1.1 Wykonawca prosi o informacje ile osób, które ukończyły 18 r.ż. i mają orzeczoną całkowitą niezdolność do pracy występuje u Zamawiającego. Wykonawca prosi o wskazanie ilości oraz struktury wiekowo-płciowej.

**Odpowiedź:** Zamawiający nie dysponuje niniejszymi danymi.

**Pytanie 25:**

Załącznik 3 do SIWZ rozdz. II zadanie. II pkt 4 ppkt 4.3 Wykonawca prosi o odstąpienie od wskazanego wymogu w dobie obecnie panującej epidemii dostępność do szczepionki na grypę była znacząco ograniczona Wykonawca nie miał wpływu na dostępność preparatu na rynku polskim a tym samym nie może zagwarantować, że sytuacja się nie powtórzy również w roku 2021.

**Odpowiedź:** Zamawiający wyraża zgodę na modyfikację jednakże z zastrzeżeniem, że odstąpienie dotyczy jedynie sytuacji na którą Wykonawca nie będzie miał wpływu.

**Pytanie 26:**

Załącznik 3 do SIWZ rozdz. II zadanie. II pkt 4 ppkt 4.3 Biorąc pod uwagę obecne rozporządzenia wprowadzone przez rząd relokacją personelu medycznego, co wpływa na braki personelu w placówkach medycznych to Wykonawca nie może zapewnić, że wyjazdowa akcja szczepień w siedzibie Zamawiającego będzie możliwa do zrealizowania. Czy w związku z powyższym Zamawiający zgodzi się na zmianę zapisu na:

„Wykonawca na wniosek Zamawiającego, dołoży wszelkich starań by raz do roku przeprowadzić na rzecz Ubezpieczonych Pracowników akcji szczepienia przeciwko grypie, w uzgodnionych pomiędzy Wykonawcą, a Zamawiającym terminach, w siedzibie Zamawiającego lub dedykowanej placówce medycznej.”

**Odpowiedź:** Zamawiający wyraża zgodę na zaproponowany zapis.

**Pytanie 27:**

Załącznik 3 do SIWZ zad. II pkt 4 ppkt 4.5.2. Wykonawca prosi o doprecyzowanie czy Zamawiający uzna warunek za spełniony w przypadku zapewniania dostępności do szybkich porad telemedycznych.

**Odpowiedź:** Zamawiający doprecyzowuje, że w zakresie uzyskanie telefonicznej porady dotyczącej działań, jakie należy podjąć w przypadku zgłaszanych przez Uprawnionych problemów zdrowotnych należy rozumieć kontakt telefoniczny ze strony osoby Ubezpieczonej na ogólnodostępną infolinię Wykonawcy, gdzie uzyska on podstawowe informacje np.

1. zweryfikować zakres przysługujących świadczeń, w ramach posiadanych uprawnień,
2. uzyskać informację o danych adresowych i telefonicznych dostępnych w Placówkach Udostępnionych przez Wykonawcę, w których realizowane są świadczenia medyczne na rzecz Uprawnionych,
3. uzyskać informacje o zakresie usług medycznych świadczonych w danej Placówce oraz o godzinach jej pracy,
4. uzyskać informacje o sposobie realizacji wniosku o refundację.

Nie jest rozumiane przez powyższe standardowa teleporada medyczna.

**Pytanie 28:**

SIWZ pkt I Zamawiający wskazał, że „przedmiotem zamówienia jest świadczenie usługi grupowego ubezpieczenia na życie i zdrowotnego”, którego forma ubezpieczenia podlega podstawie prawnej wynikającej z ustawy o ubezpieczeniach i reasekuracji z dnia 11.09.2015 r. Wykonawca podlega reżimowi w/w ustawy, która wyraźnie wskazuje, jaką działalność może prowadzić ubezpieczyciel. W związku z tym Wykonawca wnosi o usunięcie zapisów znajdujących się w zał. nr 3 do SIWZ rozdz. II zadanie II pkt 3 ppkt 3.1.7., 3.1.9. oraz pkt 4 ppkt 4.5.3., 4.6.3. w których to Zamawiający wskazuje konieczność zabezpieczenia dostępu do „placówek własnych”, „systemu informatycznego” w placówkach własnych. Wykonawca wyjaśnia, że wyłącznie podmioty lecznicze wpisane do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą mogą prowadzić placówkę medyczną. Zakład Ubezpieczeniowy w ramach swojej działalności oferuje ubezpieczenie, a w przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, ubezpieczony otrzymuje wypłatę świadczenia. W przypadku ubezpieczeń zdrowotnych jest to forma świadczenia medycznego realizowana w placówkach udostępnionych/wskazanych przez Wykonawcę/ Ubezpieczyciela.

**Odpowiedź:** Zamawiający pod pojęciem Placówek Własnych rozumieć będzie placówki świadczące usługi, z którymi Wykonawca ma podpisane umowy.

System informatyczny, o którym mowa w zał. nr 3 do SIWZ rozdz. II ZADANIE II pkt 3 ppkt 3.1.7., 3.1.9. oraz pkt 4 ppkt 4.5.3., 4.6.3. odnosi się do Placówek Własnych znajdujących się na terenie RP.

**Pytanie 29:**

Załącznik 3 do SIWZ zad. II pkt 4 ppkt 4.8. Wykonawca wnioskuję o rozszerzenie zapisu o dodanie „po wcześniejszym kontakcie z infolinią Wykonawcy i potwierdzeniu braku możliwości umówienia usługi zgodnie ze standardami dostępności”.

**Odpowiedź:** Zamawiający wyraża zgodę na rozszerzenie zapisu.

**Pytanie 30:**

Załącznik 3 do SIWZ zad. II pkt 5 ppkt 5.4 Wykonawca prosi o potwierdzenie interpretacji zapisu, że „złożenie pisemnego oświadczenia woli” pracownika zostanie przekazane za pośrednictwem Zamawiającego do Wykonawcy. Zamawiający w wskazanym zapisie informuje, że „odpowiedzialność Wykonawcy w stosunku do danego Uprawnionego wygasa z upływem ostatniego dnia miesiąca, za który Zamawiający przekazał Wykonawcy ostatnią składkę za danego Uprawnionego” Jednakże zapis nie precyzuje, że pracownik chcąc zrezygnować z ubezpieczenia powinien złożyć pisemne oświadczenie woli Wykonawcy by ten miał podstawę do zakończenia ochrony ubezpieczenia dla danego pracownika.

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza interpretację zapisu, że „złożenie pisemnego oświadczenia woli” pracownika zostanie przekazane za pośrednictwem Zamawiającego do Wykonawcy.

**Pytanie 31:**

Załącznik 3 do SIWZ rozdz. II zad. II pkt 5 ppkt 5.7 Wykonawca prosi o modyfikację części zapisu na:

„W przypadku śmierci członka rodziny, rozwiązania związku małżeńskiego łączącego pracownika z małżonkiem, zmiana pakietu z rodzinnego/partnerskiego na indywidualny lub z rodzinnego na partnerski może nastąpić, na wniosek pracownika, w dowolnym czasie, przy czym Wykonawca może zażądać, by ubezpieczony przedstawił do wglądu dokumenty potwierdzające wystąpienie zdarzenia uprawniającego do zmiany pakietu, o którym mowa zdaniu poprzedzającym. Dokonana zmiana będzie obowiązywała od pierwszego dnia kolejnego miesiąca, jeżeli, na co najmniej 5 dni roboczych przed początkiem tego miesiąca wpłynęła do Wykonawcy wniosek o zmianę pakietu oraz została opłaconą składka.”

**Odpowiedź:** Zamawiający wyraża zgodę na modyfikację zapisu.

### **Pytanie 32**

Załącznik 3 do SIWZ rozdz. III pkt 5 ppkt. 5.2 Mając na uwadze specyfikę rozliczania świadczeń medycznych i długość terminów napływania danych o szkodowości. Czy Zamawiający wyrazi zgodę by raport po zakończeniu polisowym był przekazywany w terminie do 50 dnia roboczego po zakończeniu każdego roku polisowego lub by raport odnosił się do okresu 10- miesięcznego?

Czy Zamawiający zgodzi się by w/w raport był przekazywany na wniosek Zamawiającego/Brokera.

**Odpowiedź:** Zamawiający wyraża zgodę na zaproponowane rozwiązanie z uwzględnieniem, że raport będzie zawierał ilość wykonanych świadczeń oraz kwoty jakie były przeznaczone na ich realizację.

### **Pytanie 33**

Załącznik 3 do SIWZ rozdz. III pkt 7 str. 57 Czy Zamawiający zgodzi się na zmianę zapisu i uwzględnienie by składka była przekazywana do 25-go dnia miesiąca za który jest należna?

**Odpowiedź:** Zamawiający wyraża zgodę na zmianę zapisu.

Powyższe należy uwzględnić przygotowując ofertę.