



Nr sprawy: SP ZOZ ZSM/ZP/49.1/2020

Chorzów, dnia 14.01.2021 r.

Szanowni Wykonawcy

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego o wartości szacunkowej przekraczającej w złotych równowartość kwoty 214 000 euro, prowadzonego w oparciu o przepisy prawa zamówień publicznych w trybie „przetargu nieograniczonego” na realizację zamówienia pod nazwą: „**Grupowe ubezpieczenie życia i zdrowia pracowników oraz ich rodzin, w tym partnerów życiowych pracowników SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie**” o numerze referencyjnym SP ZOZ ZSM/ZP/49/2020.

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie informuje, że w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego Wykonawca zadał pytania. Zamawiający przytacza poniżej treść pytań i udziela wyjaśnień.

Pytanie nr 1:

„W związku z wejściem w życie nowej ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu Wykonawca jest zobowiązany do stosowania środków bezpieczeństwa finansowego wprowadzonych przez ww. ustawę. Na etapie zawierania umowy ubezpieczenia prześlemy Państwu do wypełnienia druk oświadczenia Beneficjenta Rzeczywistego/Reprezentanta/Pełnomocnika.”

Odpowiedź na pytanie nr 1: Zamawiający na etapie zawierania umowy wypełni stosowne oświadczenie Beneficjenta Rzeczywistego/Reprezentanta/Pełnomocnika i przekaże je Wykonawcy.

Pytanie nr 2 (Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia(dalej: SIWZ), pkt 5.2., ppkt f) - j):

„Wykonawca prosi o potwierdzenie, że oświadczenia ma złożyć na wzorach własnych.”

Odpowiedź na pytanie nr 2: Zamawiający potwierdza, że oświadczenia z pkt 5.2. ppkt f) - j) SIWZ mają być złożone na własnych wzorach.

Pytanie nr 3 (Załącznik nr 5 do SIWZ, kolumna 4):

„Czy Zamawiający wyrazi zgodę, aby Wykonawca wskazał liczbę aktualnie ubezpieczonych, bez konieczności wskazywania największej liczby osób objętych ubezpieczeniem w trakcie trwania umowy?”

Odpowiedź na pytanie nr 3: Zamawiający wyraża zgodę, zgodnie ze zmodyfikowanym załącznikiem nr 5 do SIWZ.

Pytanie nr 4:

„Wykonawca zwraca się z prośbą o udostępnienie wzoru umowy.”

Odpowiedź na pytanie nr 4: Zamawiający udostępnia wzór istotnych postanowień umownych, poprzez dodanie załącznika nr 8 do SIWZ.

Pytanie nr 5:

„Wykonawca prosi o potwierdzenie, że umowa zostanie zawarta na wzorze Zamawiającego”

Odpowiedź na pytanie nr 5: Zamawiający potwierdza, że umowa zostanie zawarta na wzorze Zamawiającego.

Pytanie nr 6 (SIWZ, pkt 13.2.3, 13.2.4, 13.2.5 oraz Załącznik nr 1 do SIWZ, Tabela Grupa I, Tabela Grupa II, Tabela Grupa III oraz Załącznik nr 2 do SIWZ, OPZ, pkt. 1, Tabela 1 – Grupa nr 1, Tabela 2 – Grupa nr 2, Tabela 3 – Grupa nr 3):

„Zamawiający w SIWZ oraz Załączniku nr 1 do SIWZ, w przywołanych tabelach, pozycje 9 i 10 mówi o małżonku, natomiast w Załączniku nr 2 do SIWZ, OPZ, w pozycjach 9 i 10 we wszystkich tabelach mówi o współmałżonku/partnerze życiowych. Wykonawca zwraca się z prośbą o ujednoczenie tabel.”

Odpowiedź na pytanie nr 6: Zamawiający modyfikuje pkt 13.2.3, 13.2.4 oraz 13.2.5 SIWZ zgodnie z poniższym:
13.2.3. Rodzaje świadczeń Grupa I

LP	Świadczenie z tytułu	punkty
1.	Zgon ubezpieczonego	10
2.	Zgon ubezpieczonego w wyniku zawału lub udaru mózgu	1,5
3.	Zgon ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	2
4.	Zgon ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku w pracy	1
5.	Zgon ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	1
6.	Zgon ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	0,5
7.	Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub w wyniku zawału lub udaru mózgu za 1% trwałego uszczerbku w wyniku NW	5
8.	Osierocenie dziecka	0,5
9.	Śmierć współmałżonka/partnera życiowego ubezpieczonego	2
10.	Śmierć współmałżonka/partnera życiowego ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	0,5
11.	Śmierć dziecka	0,5
12.	Śmierć rodziców lub teściów ubezpieczonego	3
13.	Niezdolność do pracy	3
14.	Niezdolność do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku	2
15.	Urodzenie dziecka	2
16.	Urodzenie martwego dziecka	1
17.	Ciężka choroba Ubezpieczonego	3
18.	Operacje chirurgiczne	2
19.	Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni	
a)	w związku chorobą	3
b)	w związku z zawałem lub udarem mózgu	1
c)	w związku z nieszczęśliwym wypadkiem	2
d)	W związku z nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym lub wypadkiem przy pracy	1
e)	W związku z nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	2
20.	Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni	
a)	w związku chorobą	2
b)	w związku z zawałem lub udarem mózgu	1
c)	w związku z nieszczęśliwym wypadkiem	2
d)	W związku z nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym lub wypadkiem przy pracy	2
e)	W związku z nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	2
21.	OIOM/OIT świadczenie jednorazowe	1
22.	Dzienne świadczenie dodatkowe za każdy dzień z tytułu pobytu na OIOM/OIT od 1 do 14 dnia	2
23.	Świadczenie za dzień rekonwalescencji (świadczenie za 1 dzień zwolnienia lekarskiego wydanego przez szpital po min. 14 dnia pobytu w szpitalu)	0,5
24.	Klauzula fakultatywna – – świadczenie lekowe	1
25.	Klauzula fakultatywna – Zapewnienie prawa do dożywotniej kontynuacji na tych samych warunkach	5
Razem	Maksymalnie	68

13.2.4.Rodzaje świadczeń Grupa II

LP	Świadczenie z tytułu	punkty
1.	Zgon ubezpieczonego	10
2.	Zgon ubezpieczonego w wyniku zawału lub udarem mózgu	1,5
3.	Zgon ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	2
4.	Zgon ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku w pracy	1
5.	Zgon ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	1
6.	Zgon ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	0,5
7.	Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub w wyniku	5

	zawału lub udaru mózgu. Za 1% trwałego uszczerbku w wyniku NW	
8.	Osierocenie dziecka przez ubezpieczonego jednorazowe świadczenie dla każdego dziecka osoby ubezpieczonej w wieku do 18 lat a w razie uczęszczania do szkoły w wieku do 25 lat.	0,5
9.	Śmierć współmałżonka/partnera życiowego ubezpieczonego	2
10.	Śmierć współmałżonka/partnera życiowego ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	0,5
11.	Śmierć dziecka	0,5
12.	Śmierć rodziców lub teściów ubezpieczonego	3
13.	Niezdolność do pracy	3
14.	Niezdolność do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku	2
15.	Urodzenie dziecka	2
16.	Urodzenie martwego dziecka	1
17.	Ciężka choroba Ubezpieczonego	3
18.	Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni	
a)	w związku chorobą	3
b)	w związku z zawałem lub udarem mózgu	1
c)	w związku z nieszczęśliwym wypadkiem	2
d)	w związku z nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym lub wypadkiem przy pracy	1
e)	w związku z nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	2
19.	Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni	
a)	w związku chorobą	2
b)	w związku z zawałem lub udarem mózgu	1
c)	w związku z nieszczęśliwym wypadkiem	2
d)	w związku z nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym lub wypadkiem przy pracy	2
e)	w związku z nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	2
20.	OIOM/OIT świadczenie jednorazowe	1
21.	Dzienne świadczenie dodatkowe za każdy dzień z tytułu pobytu na OIOM/OIT od 1 do 14 dnia	2
22.	Świadczenie za dzień rekonwalescencji (świadczenie za 1 dzień zwolnienia lekarskiego wydanego przez szpital po min. 14 dnia pobytu w szpitalu)	0,5
23.	Klauzula fakultatywna – – świadczenie lekowe	1
24.	Klauzula fakultatywna – Zapewnienie prawa do dożywotniej kontynuacji na tych samych warunkach	5
Razem	Maksymalnie	66

13.2.5. Rodzaje świadczeń Grupa III

LP	Świadczenie z tytułu	punkty
1.	Zgon ubezpieczonego	10
2.	Zgon ubezpieczonego w wyniku zawału lub udarem mózgu	1,5
3.	Zgon ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	2
4.	Zgon ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku w pracy	1
5.	Zgon ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	1
6.	Zgon ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	0,5
7.	Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub w wyniku zawału lub udaru mózgu. Za 1% trwałego uszczerbku w wyniku NW	5
8.	Osierocenie dziecka przez ubezpieczonego jednorazowe świadczenie dla każdego dziecka osoby ubezpieczonej w wieku do 18 lat a w razie uczęszczania do szkoły w wieku do 25 lat.	0,5
9.	Śmierć współmałżonka/partnera życiowego ubezpieczonego	2
10.	Śmierć współmałżonka/partnera życiowego ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	0,5
11.	Śmierć dziecka	0,5

12.	Śmierć rodziców lub teściów ubezpieczonego	3
13.	Niezdolność do pracy	3
14.	Niezdolność do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku	2
15.	Urodzenie dziecka	2
16.	Urodzenie martwego dziecka	1
17.	Ciężka choroba Ubezpieczonego	3
18.	Operacje chirurgiczne	2
19.	Specjalistyczne leczenie	1
20.	Ciężkie zachorowanie współmałżonka/partnera życiowego	1
21.	Utrata zdrowia przez dziecko	1
22.	Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni	
a)	w związku chorobą	3
b)	w związku z zawałem lub udarem mózgu	1
c)	w związku z nieszczęśliwym wypadkiem	2
d)	w związku z nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym lub wypadkiem przy pracy	1
e)	w związku z nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	2
23.	Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni	
a)	w związku chorobą	2
b)	w związku z zawałem lub udarem mózgu	1
c)	w związku z nieszczęśliwym wypadkiem	2
d)	w związku z nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym lub wypadkiem przy pracy	2
e)	w związku z nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	2
24.	OIOM/OIT świadczenie jednorazowe	1
25.	Dzienne świadczenie dodatkowe za każdy dzień z tytułu pobytu na OIOM/OIT od 1 do 14 dnia	2
26.	Świadczenie za dzień rekonwalescencji (świadczenie za 1 dzień zwolnienia lekarskiego wydane przez szpital po min. 14 dnia pobytu w szpitalu)	0,5
27.	Klauzula fakultatywna – Zapewnienie prawa do dożywotniej kontynuacji na tych samych warunkach	5
Razem	Maksymalnie	70

Zamawiający modyfikuje również Formularz ofertowy poprzez zmianę sformułowania „małżonka” na sformułowanie „współmałżonka/partnera życiowego”, zgodnie ze zmodyfikowanym załącznikiem nr 1 do SIWZ.

Pytanie nr 7 (Załącznik nr 2 do SIWZ, OPZ, pkt. 2.6):

„Czy Zamawiający dopuszcza aby certyfikaty potwierdzające zakres ubezpieczenia i wysokość świadczeń były dostarczane/aktualizowane ubezpieczonym na wniosek Zamawiającego lub na wniosek ubezpieczonego?”

Odpowiedź na pytanie nr 7: Zamawiający dopuszcza, aby certyfikaty potwierdzające zakres ubezpieczenia i wysokość świadczeń były dostarczane/aktualizowane ubezpieczonym na wniosek Zamawiającego lub na wniosek ubezpieczonego, zgodnie ze zmodyfikowanym załącznikiem nr 2 do SIWZ.

Pytanie nr 8 (Załącznik nr 2 do SIWZ, OPZ, pkt. 2.24):

„Wykonawca prosi o informację czy są to wszystkie koszty jakie należy w kalkulować do oferty oraz czy podana wysokość kosztów stanowi wartość brutto”

Odpowiedź na pytanie nr 8: Zamawiający potwierdza, że są to wszystkie koszty jakie należy w kalkulować do oferty. Podana wysokość kosztów stanowi wartość brutto.

Pytanie nr 9 (Załącznik nr 2 do SIWZ, OPZ, pkt. 2.20):

„Wykonawca zwraca się z prośbą o potwierdzenie, że badania będą organizowane na uzasadniony wniosek Ubezpieczonego.”

Odpowiedź na pytanie nr 9: Zamawiający potwierdza, że badania o których mowa w pkt. 2.20 załącznika nr 2 do

SIWZ będą organizowane na uzasadniony wniosek Ubezpieczonego, zgodnie ze zmodyfikowanym załącznikiem nr 2 do SIWZ.

Pytanie nr 10 (Załącznik nr 2 do SIWZ, OPZ, pkt. 2.22):

„Wykonawca prosi o potwierdzenie, że w przypadku składania dokumentów o wypłatę świadczenia drogą elektroniczną, w uzasadnionych przypadkach, Wykonawca będzie mógł zażądać od osoby ubezpieczonej wglądu do oryginału dokumentów?”

Odpowiedź na pytanie nr 10: Zamawiający potwierdza, że w przypadku składania dokumentów o wypłatę świadczenia drogą elektroniczną, w uzasadnionych przypadkach, Wykonawca będzie mógł zażądać od osoby ubezpieczonej wglądu do oryginału dokumentów, zgodnie ze zmodyfikowanym załącznikiem nr 2 do SIWZ.

Pytanie nr 11 (Załącznik nr 2 do SIWZ, OPZ, pkt.2.10):

„Czy Zamawiający potwierdza, że zapis nie odnosi się do pierwszej składki, której wpłata w terminie jest niezbędna do nadania początku odpowiedzialności?”

Odpowiedź na pytanie nr 11: Zamawiający nie potwierdza powyższej interpretacji. Składka za pierwszy miesiąc ochrony ubezpieczeniowej powinna zostać opłacona do 15 dnia tego miesiąca. Zamawiający oczekuje, aby ochrona ubezpieczeniowa rozpoczęła się od pierwszego dnia miesiąca, nawet jeśli termin zapłaty pierwszej raty składki nie zostanie dotrzymany. Wykonawcy przysługują uprawnienia wynikające z art. 814 KC.

Pytanie nr 12 (Załącznik nr 2 do SIWZ, OPZ, pkt.2.15):

„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 deklaracje osób przystępujących do ubezpieczenia rejestrowane byłyby w elektronicznym systemie informatycznym do końca miesiąca poprzedzającego początek odpowiedzialności i za jego pośrednictwem wysyłane Wykonawcy, podpisane oryginały deklaracji przystąpienia byłyby przekazywane Wykonawcy w celu dokonania ich archiwizacji najpóźniej w terminie do 3 dnia miesiąca, którego dotyczą. Również wykazy osób przystępujących do ubezpieczenia oraz wykazy osób występujących z ubezpieczenia byłaby rejestrowana w systemie informatycznym.”

Odpowiedź na pytanie nr 12: Zamawiający akceptuje opisany powyżej system obsługi ubezpieczenia, zgodnie ze zmodyfikowanym załącznikiem nr 2 do SIWZ.

Pytanie nr 13 (Załącznik nr 2 do SIWZ, OPZ, punkt 1 (Tabele):

„W celu uzyskania pełnej jasności interpretacyjnej Wykonawca prosi o wskazanie intencji / oczekiwań Zamawiającego związanych z umieszczeniem zapisu „Dzienne świadczenie dodatkowe za każdy dzień z tytułu pobytu na OIOM/OIT od 1 do 14 dnia” z wartością“0”. Czy oznacza to, że Zamawiający nie dopuszcza wypłaty świadczenia za pobyt na OIT w formie wypłaty za dzień pobytu, czy też wręcz przeciwnie – dopuszcza taką możliwość, jako alternatywną dla wypłaty jednorazowej?”

Odpowiedź na pytanie nr 13: Zamawiający dopuszcza wypłatę świadczenia za pobyt na OIOM/OIT w formie wypłaty za dzień pobytu, jako dodatkowego świadczenia, a nie jako alternatywa do wypłaty jednorazowej, przy czym nie jest to świadczenie obowiązkowe.

Pytanie nr 14 (Załącznik nr 2 do SIWZ, OPZ, punkty 2.4, 2.5 i inne):

„Prośba do Zamawiającego o potwierdzenie, że wszędzie tam, gdzie mowa jest o osobach „objętych w okresie co najmniej sześciu miesięcy przed podpisaniem umowy w innym grupowym ubezpieczeniu na życie funkcjonującym u Ubezpieczającego”, „ubezpieczonych w dotychczas funkcjonującej umowie ubezpieczenia grupowego na życie” itp. – warunkiem uzyskania praw opisanym w określonym punkcie jest zachowanie przez te osoby zasady ciągłości opłaty składki pomiędzy dotychczasowym a nowym ubezpieczeniem grupowym.”

Odpowiedź na pytanie nr 14: Zamawiający potwierdza powyższe.

Pytanie nr 15 (Załącznik nr 2 do SIWZ, OPZ, punkt 3.12.2):

„Wykonawca prosi o możliwość zastosowania, jako równoważnej, następującej definicji trwałej niezdolności do pracy:

niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji – trwała i całkowita niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej w dowolnym zawodzie oraz do samodzielnej egzystencji, będąca rezultatem nieszczęśliwego wypadku lub choroby powstałych w okresie odpowiedzialności Wykonawcy; trwała niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji oznacza, że zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie ma pozytywnych rokowań co do odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do pracy.”

Odpowiedź na pytanie nr 15: Zamawiający dopuszcza powyższą definicję, zgodnie ze zmodyfikowanym załącznikiem nr 2 do SIWZ.

Pytanie nr 16 (Załącznik nr 2 do SIWZ, OPZ, punkt 3.17):

„Wykonawca prosi o zgodę na możliwość stosowania, jako równoważnej, następującej, zawartej w swoich ogólnych warunkach listy jednostek chorobowych dotyczących poważnego zachorowania dziecka:

- 1) bakteryjne zapalenie wsierdza;
- 2) całkowita utrata słuchu;
- 3) całkowita utrata wzroku w co najmniej jednym oku;
- 4) ciężkie oparzenie,
- 5) cukrzyca typu 1;
- 6) choroba Leśniowskiego-Crohna;
- 7) dystrofia mięśniowa;
- 8) nagminne porażenie dziecięce (choroba Heinego-Medina);
- 9) neuroborelioza;
- 10) niedokrwistość aplastyczna;
- 11) niedokrwistość hemolityczna;
- 12) niezłośliwy guz mózgu;
- 13) nowotwór złośliwy;
- 14) paraliż kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego;
- 15) przewlekła niewydolność nerek;
- 16) schyłkowa niewydolność wątroby;
- 17) sepsa (posocznica);
- 18) śpiączka;
- 19) tężec;
- 20) toczeń rumieniowaty układowy;
- 21) transplantacja;
- 22) utrata kończyny;
- 23) wścieklizna;
- 24) zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji;
- 25) zapalenie mózgu;
- 26) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.”

Odpowiedź na pytanie nr 16: Zamawiający dopuszcza powyższą listę jednostek chorobowych.

Pytanie nr 17 (Załącznik nr 2 do SIWZ, OPZ, punkt 4.1.2.):

„Czy Zamawiający mógłby wyjaśnić tak szczegółowe wyłączenie? „(...) działań w ramach wojskowych misji pokojowych w tym tzw. kontyngentów oraz w ramach sił stabilizacyjnych i innych działań jednostek wojskowych oraz policyjnych poza granicami Rzeczypospolitej” Czy Zamawiający (lub jego pracownicy) bierze udział w opisanych procesach poza granicami Rzeczypospolitej lub w jej granicach?”

Odpowiedź na pytanie nr 17: Zamawiający ani jego pracownicy w ramach wykonywania czynności służbowych na rzecz Zamawiającego nie biorą udziału w opisanych procesach. Zamawiający nie ma wiedzy na temat tego, czy jego pracownicy biorą udział w opisanych wyżej procesach. Wykonawca nie jest zobligowany do stosowania tego wyłączenia.

Pytanie nr 18 (Załącznik nr 2 do SIWZ, OPZ, punkty 3.13.4, 3.13.5 oraz 4.5):

„Wykonawca uprzejmie prosi o możliwość stosowania w miejsce wskazanych zapisów, zapisów swoich ogólnych warunków. Wykonawca pragnie wskazać, iż zapisy OPZ zawierają bardzo niewiele punktów, w tym w praktyce żadnego z tych, jakie powszechnie stosuje się na rynku ubezpieczeń grupowych w przypadku poważnych zachorowań, związanych z jednostkami chorobowymi i koniecznością doprecyzowania ich zakresu (w celu eliminacji zdarzeń wątpliwych lub pewnych). Pozostawienie wskazanych zapisów w obecnym brzmieniu może skutkować decyzjami Wykonawców o odstąpieniu od postępowania przetargowego.”

Odpowiedź na pytanie nr 18: Zamawiający w przypadku ryzyka poważnych zachorowań dopuszcza stosowanie wyłączeń wynikających z ogólnych warunków Wykonawcy, zgodnie ze zmodyfikowanym załącznikiem nr 2 do SIWZ.

Pytanie nr 19 (Załącznik nr 2 do SIWZ, OPZ, punkt 4.6):

„W związku z zapisem: „Dopuszcza się wyłączenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela za pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, który rozpoczął się przed początkiem odpowiedzialności Ubezpieczyciela, (ograniczenie to nie może dotyczyć zdarzeń w odniesieniu do których Ubezpieczony kontynuuje ubezpieczenie)” Wykonawca w celu uzyskania całkowitej jasności interpretacyjnej prosi o potwierdzenie, iż ten z Wykonawców, który wygra postępowanie przetargowe, będzie płacił wyłącznie za część pobytu w szpitalu objętą jego odpowiedzialnością (za okres pobytu przed początkiem świadczenia zapłaci poprzedni ubezpieczyciel).”

Odpowiedź na pytanie nr 19: Zamawiający potwierdza powyższe.

Pytanie nr 20 (Załącznik nr 2 do SIWZ, OPZ, punkt 4.6):

„Wykonawca prosi, aby za dopuszczalne wyłączenia odpowiedzialności uznać również te, dzięki którym Wykonawca nie odpowiadałby za pobyt w:

- a. hospicjach, placówkach leczenia odwykowego, placówkach dla przewlekle chorych, zakładach opiekuńczo-leczniczych oraz zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych;
- b. zakładach leczenia uzdrowskiego, w szczególności w sanatoriach, prewentoriach i szpitalach uzdrowskich, sanatoryjnych oraz rehabilitacyjno-uzdrowskich;
- c. ośrodkach rehabilitacyjnych, szpitalach rehabilitacyjnych, oddziałach rehabilitacyjnych;
- d. oddziałach dziennych;
- e. zakładach opieki zdrowotnej, które nie są przeznaczone do udzielania świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego, A także, aby mógł dodatkowo stosować następujące wyłączenia odpowiedzialności, zgodnie z którymi nie odpowiadałby za pobyt w szpitalu, konieczność którego powstała:
 - 1) w wyniku katastrof powodujących skażenie promieniotwórcze, chemiczne bądź biologiczne,
 - 2) w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd:
 - a) nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,
 - b) będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności, o których mowa pod lit. a lub b, miały wpływ na zajście zdarzenia;
 - 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 związku z leczeniem i zabiegami stomatologicznymi, chyba że wynikają one z konieczności leczenia obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - 5) 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;
 - 6) w wyniku leczenia niepłodności;
 - 7) w związku z rehabilitacją, z wyjątkiem pierwszego pobytu w szpitalu w celu rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, pod warunkiem, że pobyt ten rozpoczął się nie później niż 6 miesięcy po zakończeniu objętego odpowiedzialnością PZU Życie SA pobytu ubezpieczonego w szpitalu, związanego – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą;
 - 8) w wyniku uprawiania sportu w celach zarobkowych (profesjonalne uprawianie sportu) lub w wyniku rekreacyjnego uprawiania sportów walki, sportów motorowych i motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki wysoko- górskiej i skałkowej, speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. bungee jumping).”

Odpowiedź na pytanie nr 20: Zamawiający dopuszcza powyższe wyłączenia.

Pytanie nr 21 Załącznik nr 2 do SIWZ, OPZ, punkt 5.6):

„Wykonawca zwraca się z prośbą o możliwość zastosowania, jako równoległych, definicji „udar mózgu”:

- W przypadku ryzyka śmierci w skutek udaru mózgu:

Tylko taki udar (udar mózgu), który oznacza nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczyńia mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi. Nie ponosimy odpowiedzialności za udar, jeżeli przed początkiem

odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego zdiagnozowano udar, przemijające niedokrwienie mózgu tzw. TIA, miażdżycę naczyń mózgowych.

- W przypadku trwałego uszczerbku w wyniku udaru mózgu:

Tylko taki udar (udar mózgu), który jest nagłym, ogniskowym lub uogólnionym zaburzeniem czynności mózgu spowodowanym wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany, które spowodowało trwały ubytek neurologiczny. Odpowiadamy wyłącznie za taki udar mózgu z ubytkiem neurologicznym, w którym:

a) badania obrazowe mózgu jednoznacznie potwierdziły świeże zmiany naczyniopochodne lub udar mózgu był leczony trombolitycznie oraz

b) badanie neurologiczne, przeprowadzone 3 miesiące po wystąpieniu udaru mózgu, potwierdziło utrzymywanie się w związku z tym udarem ubytku neurologicznego.

Nasza odpowiedzialność nie obejmuje udaru mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu lub przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA).

Nasza odpowiedzialność nie obejmuje także udaru mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano udar mózgu, przemijające niedokrwienie mózgu tzw. TIA, miażdżycę naczyń mózgowych.

- W przypadku pobytu w szpitalu wskutek udaru mózgu:

Tylko taki udar (udar mózgu), który jest nagłym, ogniskowym lub uogólnionym zaburzeniem czynności mózgu spowodowanym wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany. Odpowiadamy wyłącznie za taki udar mózgu, w którym:

a) badania obrazowe mózgu jednoznacznie potwierdziły świeże zmiany naczyniopochodne lub udar mózgu był leczony trombolitycznie oraz

b) badanie neurologiczne, przeprowadzone 3 miesiące po wystąpieniu udaru mózgu, potwierdziło utrzymywanie się w związku z tym udarem ubytku neurologicznego.

Nasza odpowiedzialność nie obejmuje udaru mózgu, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu lub przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA).

Nasza odpowiedzialność nie obejmuje także udaru mózgu, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano udar mózgu, przemijające niedokrwienie mózgu tzw. TIA, miażdżycę naczyń mózgowych."

Odpowiedź na pytanie nr 21: Zamawiający akceptuje powyższą definicję z zastrzeżeniem, że dla ryzyka śmierci wskutek udaru mózgu, wyłączona jest odpowiedzialność ubezpieczyciela jeżeli przed początkiem odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego zdiagnozowano udar, przemijające niedokrwienie mózgu tzw. TIA, miażdżycę naczyń mózgowych. Wyłączenie nie ma zastosowania w przypadku, gdy postępowanie diagnostyczno- lecznicze zostało rozpoczęte w okresie obejmowania ubezpieczonego ochroną z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego i pod warunkiem, że umowa dotycząca śmierci ubezpieczonego na skutek udaru mózgu znajdowała się w zakresie poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego zawartej przez Zamawiającego.

Pytanie nr 22 (Załącznik nr 2 do SIWZ, OPZ, punkt 5.7):

„Wykonawca zwraca się z prośbą o możliwość zastosowania, jako równoległych, definicji „zawału serca” zawartych w ramach swoich ogólnych warunków:

W przypadku ryzyka śmierci w skutek zawału serca:

zawał serca – martwica części mięśnia sercowego spowodowana nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego.

W przypadku trwałego uszczerbku w wyniku zawału serca 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 żywnotnego 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 tętni-cach wieńcowych, o ile w badaniach obrazowych stwierdzono nowy ubytek żywnotnego 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 na pytanie nr 22: Zamawiający dopuszcza powyższą definicję, zgodnie ze zmodyfikowanym załącznikiem nr 2 do SIWZ.

Pytanie nr 23 (Załącznik nr 2 do SIWZ, OPZ, punkt 5.23):

„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, wskazanej przez Wykonawcę?”

Odpowiedź na pytanie nr 23: Zamawiający dopuszcza powyższe rozwiązanie, zgodnie ze zmodyfikowanym załącznikiem nr 2 do SIWZ.

Z poważaniem,


Z-CIA DYREKTORA
d/s administracyjnych
Arkadiusz Jakubczyk

Otrzymali:

- 1) <http://www.zsm.com.pl>
- 2) a/a