

Do  
Wszyscy Wykonawcy

## ODPOWIEDZI NA PYTANIA

Działając w oparciu o udzielone przez Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich pełnomocnictwo, Pionier Broker Sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie udziela odpowiedzi na pytania zadane przez Wykonawców w postępowaniu prowadzonym trybie przetargu nieograniczonego pn.: „Usługa ubezpieczenia grupowego na życie Pracowników i Członków rodzin Pracowników Zespołu Opieki Zdrowotnej w Końskich” (znak sprawy: PN/U/1/KOŃSKIE/2017):

### Pytanie nr 1:

Załącznik nr 7 do SIWZ – Czy Zamawiający dopuszcza dodatkowe ograniczenia w wypłacie świadczeń – tj. wypłata świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku NW następuje tylko jeżeli śmierć osoby ubezpieczonej nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia NW?

### Odpowiedź na pytanie nr 1:

Zamawiający informuje, że **nie dopuszcza** dodatkowego ograniczenia w wypłacie świadczeń – tj. wypłata świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku NW następuje tylko jeżeli śmierć osoby ubezpieczonej nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia NW.

### Pytanie nr 2:

Załącznik nr 7 do SIWZ – Czy Zamawiający dopuszcza dodatkowe ograniczenia w wypłacie świadczeń – tj. wypłata świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego następuje tylko jeżeli śmierć osoby ubezpieczonej nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia wypadku komunikacyjnego?

### Odpowiedź na pytanie nr 2:

Zamawiający informuje, że **nie dopuszcza** dodatkowego ograniczenia w wypłacie świadczeń – tj. wypłata świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego następuje tylko jeżeli śmierć osoby ubezpieczonej nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia wypadku komunikacyjnego.

### Pytanie nr 3:

Załącznik nr 7 do SIWZ – Czy Zamawiający dopuszcza dodatkowe ograniczenia w wypłacie świadczeń - tj. wypłata świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy następuje tylko jeżeli śmierć osoby ubezpieczonej nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia wypadku przy pracy?

### Odpowiedź na pytanie nr 3:

Zamawiający informuje, że **nie dopuszcza** dodatkowego ograniczenia w wypłacie świadczeń - tj. wypłata świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy następuje tylko jeżeli śmierć osoby ubezpieczonej nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia wypadku przy pracy

### Pytanie nr 4:

Załącznik nr 7 do SIWZ – Czy Zamawiający dopuszcza dodatkowe ograniczenia w wypłacie świadczeń tj. wypłata świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu następuje tylko jeżeli śmierć osoby ubezpieczonej nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od dnia wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu?

### Odpowiedź na pytanie nr 4:

Zamawiający informuje, że **nie dopuszcza** dodatkowego ograniczenia w wypłacie świadczeń tj. wypłata świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu następuje tylko jeżeli śmierć osoby ubezpieczonej nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od dnia wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu

### Pytanie nr 5:

Załącznik nr 7 do SIWZ – Zakres ubezpieczenia oraz wysokość świadczeń – Czy Zamawiający dopuszcza dodatkowe ograniczenia w wypłacie świadczeń tj. wypłata świadczenia z tytułu zgonu małżonka ubezpieczonego w wyniku NW następuje tylko jeżeli śmierć małżonka ubezpieczonego nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia NW?

### Odpowiedź na pytanie nr 5:

Zamawiający informuje, że **nie dopuszcza** dodatkowego ograniczenia w wypłacie świadczeń tj. wypłata świadczenia z tytułu zgonu małżonka ubezpieczonego w wyniku NW następuje tylko jeżeli śmierć małżonka ubezpieczonego nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia NW

### Pytanie nr 6:

Czy Zamawiający dopuszcza dodatkowe ograniczenie w wypłacie świadczeń: wypłata świadczenia z tytułu niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji następuje tylko jeżeli niezdolność wystąpiła w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku?

### Odpowiedź na pytanie nr 6:

Zamawiający informuje, że **nie dopuszcza** dodatkowego ograniczenia w wypłacie świadczeń: wypłata świadczenia z tytułu niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji

następuje tylko jeżeli niezdolność wystąpiła w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku

#### **Pytanie nr 7:**

Czy Zamawiający dopuszcza ograniczenia w OWU Wykonawcy, które przewidują brak ochrony z tytułu poszczególnych ryzyk po osiągnięciu przez ubezpieczonego określonego wieku (np. 60, 65 lat) – np. śmierć w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, poważnego zachorowania/ciężkiej choroby, operacji chirurgicznej?

#### **Odpowiedź na pytanie nr 7:**

Zamawiający informuje, że **nie dopuszcza** ograniczenia w OWU Wykonawcy, które przewidują brak ochrony z tytułu poszczególnych ryzyk po osiągnięciu przez ubezpieczonego określonego wieku (np. 60, 65 lat) – np. śmierć w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, poważnego zachorowania/ciężkiej choroby, operacji chirurgicznej

#### **Pytanie nr 8:**

Czy Zamawiający zgadza się, żeby wypłata z tytułu operacji chirurgicznej była uzależniona od okresu hospitalizacji osoby ubezpieczonej np. wypłata nastąpi tylko w przypadku gdy osoba ubezpieczona przebywała w szpitalu nieprzerwanie 10 dni?

#### **Odpowiedź na pytanie nr 8:**

Zamawiający informuje, że **nie wyraża zgody** żeby wypłata z tytułu operacji chirurgicznej była uzależniona od okresu hospitalizacji osoby ubezpieczonej np. że wypłata nastąpi tylko w przypadku gdy osoba ubezpieczona przebywała w szpitalu nieprzerwanie 10 dni

#### **Pytanie nr 9:**

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

#### **Odpowiedź na pytanie nr 9:**

Zamawiający informuje, że SIWZ nie przewiduje dodatkowego rozszerzenia odpowiedzialności Wykonawcy o pobyt na OIOM/OIT. W związku z powyższym świadczenie za pobyt na OIOM będzie płatne zgodnie ze stawką za dzień pobytu w szpitalu, o której mowa w SIWZ.

#### **Pytanie nr 10:**

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 na pytanie nr 10:**

Zamawiający informuje, że **nie wyraża zgody** 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

#### **Pytanie nr 11:**

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

#### **Odpowiedź na pytanie nr 11:**

Zamawiający informuje, że **nie wyraża zgody** aby Wykonawca wypłacał świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu po osiągnięciu minimalnego pułapu np. 2%?  
Zapisy SIWZ w tym zakresie pozostają bez zmian.

#### **Pytanie nr 12:**

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

#### **Odpowiedź na pytanie nr 12:**

Zamawiający informuje, że **nie wyraża zgody** aby odpowiedzialność Wykonawcy w ramach leczenia specjalistycznego obejmowała tylko zabiegi wykonane w szpitalu.

#### **Pytanie nr 13:**

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

#### **Odpowiedź na pytanie nr 13:**

Zamawiający informuje, że **nie wyraża zgody** aby odpowiedzialność Wykonawcy w ramach leczenia specjalistycznego obejmowała tylko zabiegi wykonane na terytorium RP

#### **Pytanie nr 14:**

Czy w ramach leczenia specjalistycznego Zamawiający zaakceptuje, iż w przypadku przeprowadzenia u ubezpieczonego zarówno radioterapii jak i chemioterapii Wykonawca wypłaca tylko jedno świadczenie?

#### **Odpowiedź na pytanie nr 14:**

Zamawiający informuje, że **wyraża zgodę** aby w ramach leczenia specjalistycznego w przypadku przeprowadzenia u ubezpieczonego zarówno radioterapii jak i chemioterapii Wykonawca wypłacał tylko jedno świadczenie.

#### **Pytanie nr 15:**

Wykonawca prosi o potwierdzenie, że w sytuacji opisanej w Załączniku nr 7 do SIWZ pkt. 3.6 str. 7 (dot. expiracji umów), Wykonawca zaliczy do ustalenia odpowiedzialności za pobyt w szpitalu, okres pobytu, który rozpoczął się w okresie odpowiedzialności z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia (u poprzedniego Ubezpieczyciela), ale świadczenie płatne będzie wyłącznie za te dni pobytu w szpitalu, które przypadają w okresie odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu umowy zawartej w drodze niniejszego przetargu, pod warunkiem, że całkowity okres trwania pobytu w szpitalu spełnia minimalny limit dni pobytu w szpitalu określony w SIWZ.

#### **Odpowiedź na pytanie nr 15:**

Zamawiający **potwierdza**, że w sytuacji opisanej w Załączniku nr 7 do SIWZ pkt. 3.6 str. 7 (dot. expiracji umów), Wykonawca zaliczy do ustalenia odpowiedzialności za pobyt w szpitalu, okres pobytu, który rozpoczął się w okresie odpowiedzialności z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia (u poprzedniego Ubezpieczyciela), ale świadczenie płatne będzie wyłącznie za te dni pobytu w szpitalu, które przypadają w okresie odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu umowy zawartej w drodze niniejszego przetargu, pod warunkiem, że całkowity okres trwania pobytu w szpitalu spełnia minimalny limit dni pobytu w szpitalu określony w SIWZ.

#### **Pytanie nr 16:**

Zamawiający w zał. nr 7 do SIWZ w ramach ryzyka ciężkich chorób w punkcie 3.7. wskazał 27 wymaganych jednostek, natomiast w tabeli świadczeń w poz. 16 i 17 – wskazano 22 jednostki chorobowe. Analogiczne wskazanie jest w formularzu oferty. Wykonawca prosi o ujednoczenie i potwierdzenie ile jest wymaganych jednostek chorobowych.

#### **Odpowiedź na pytanie nr 16:**

Zamawiający informuje, że w dniu 14.04.2017r. została dokonana modyfikacja zapisów SIWZ i Formularza ofertowego w tym zakresie.

#### **Pytanie nr 17:**

Załącznik nr 5 do SIWZ §4 ust. 2 - Zamawiający zobowiązuje się przekazywać Wykonawcy pełną wymaganą kwotę przelewem, na wskazane przez Wykonawcę numery kont, nie później niż do końca miesiąca kalendarzowego, za który udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa

W nawiązaniu do powyższych zapisów czy Zamawiający zgodzi się aby zapis został rozszerzony: Składkę uważa się za opłaconą z chwilą uznania rachunku bankowego wskazanego przez Wykonawcę.

#### **Odpowiedź na pytanie nr 17:**

Zamawiający informuje, że **nie wyraża zgody** na rozszerzenie zapisów umowy. Zapisy SIWZ w tym zakresie pozostają bez zmian.

**Pytanie nr 18:**

Załącznik nr 5 do SIWZ § 4 ust. 4 - Podstawą do naliczania pełnej wymaganej kwoty miesięcznej, należnej Wykonawcy jest miesięczny, imienny wykaz osób ubezpieczonych przygotowany przez Zamawiającego.

Czy Zamawiający zgodzi się, aby obsługa ubezpieczenia była realizowana elektronicznie przy wykorzystaniu systemu, który Wykonawca zobowiązuje się udostępnić bezpłatnie Zamawiającemu? Wówczas ewidencja danych osób przystępujących do ubezpieczenia jak i występujących z ubezpieczenia odbywałaby się w w/w systemie.

**Odpowiedź na pytanie nr 18:**

Zamawiający informuje, że w przypadku akceptacji przez Wykonawcę dodatkowej klauzuli nr 7.5. pn. „Rozszerzona aplikacja internetowa do elektronicznej obsługi ubezpieczenia” ewidencja danych osób przystępujących do ubezpieczenia jak i występujących z ubezpieczenia będzie odbywać się w elektronicznej aplikacji przeznaczonej do zarządzania obsługą polisy.

**Pytanie nr 19:**

Załącznik nr 7 do SIWZ, Str. 14 pkt. 7.2. Elektroniczna realizacja świadczeń. Wykonawca zapewni możliwość zgłaszania świadczeń za pośrednictwem Internetu (bez konieczności wysyłania do Wykonawcy dokumentacji w wersji papierowej).

Czy Zamawiający dopuszcza możliwość by Wykonawca w uzasadnionych przypadkach mógł prosić o wgląd w oryginały dokumentacji?

**Odpowiedź na pytanie nr 19:**

Zamawiający informuje, że **wyraża zgodę** aby Wykonawca w uzasadnionych przypadkach mógł prosić o wgląd w oryginały dokumentacji.

**Pytanie nr 20:**

SIWZ pkt. 13.8 str. 19 - Wykonawca prosi o potwierdzenie, że podana wysokość kosztów administracyjnych stanowi wartość brutto.

**Odpowiedź na pytanie nr 20:**

Zamawiający **potwierdza**, że podana w pkt. 13.8 SIWZ wysokość kosztów administracyjnych stanowi wartość brutto. W związku z powyższym pkt. 13.8.

**Pytanie nr 21:**

Zgodnie z wymogiem złożenia razem z ofertą wypełnionego Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia (JEDZ) Wykonawca prosi o potwierdzenie, które sekcje w/w dokumentu są obowiązkowe do wypełnienia przez Wykonawcę. Jeśli Zamawiający wskaże obowiązek wypełnienia sekcji C Wykonawca prosi o podanie danych osób zajmujących się postępowaniem ze strony Zamawiającego i brokera, które są niezbędne do prawidłowego złożenia oświadczenia.

### **Odpowiedź na pytanie nr 21:**

Zamawiający informuje, że obligatoryjne do wypełnienia przez Wykonawcę są następujące sekcje Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia (JEDZ):

Część II: Informacje dotyczące wykonawcy

*A: informacje na temat wykonawcy*

*B: informacje na temat przedstawicieli wykonawcy*

*C: informacje na temat polegania na zdolności innych podmiotów*

*D: informacje dotyczące podwykonawców, na których zdolności wykonawca nie polega*

Część III: Podstawy wykluczenia

*A: podstawy związane z wyrokami skazującymi za przestępstwo*

*B: podstawy związane z płatnością podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne*

*C: podstawy związane z niewypłacalnością, konfliktem interesów lub wykroczeniami zawodowymi*

*D: inne podstawy wykluczenia, które mogą być przewidziane w przepisach krajowych państwa członkowskiego instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego*

Część IV: Kryteria kwalifikacji

*α: Ogólne oświadczenie dotyczące wszystkich kryteriów kwalifikacji*

Zamawiający informuje, że zgodnie z zapisami SIWZ pkt. 5.1.3. Wykonawca wypełniając standardowy formularz Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia może ograniczyć się do wypełnienia **sekcji α w części IV** i nie musi wypełniać żadnej z pozostałych sekcji w części IV.

Część VI: Oświadczenia końcowe

Zamawiający podaje poniżej dane osób zajmujących się postępowaniem:

- |                             |                 |
|-----------------------------|-----------------|
| 1) ze strony Zamawiającego: | Jacek Kruk      |
| 2) ze strony brokera:       | Beata Kosarczyn |

Warszawa, dnia 04.05.2017r.

Beata Kosarczyn  
*Broker ubezpieczeniowy*