

Wyjaśnienia do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia

Dotyczy: Przetargu nieograniczonego na usługę grupowego ubezpieczenia na życie pracowników i członków rodzin pracowników MPGN Sp. z o.o. w Grudziądzu

W związku z otrzymanym w dniu 21.10.2013r., zapytaniem do SIWZ, Zamawiający na podstawie art. 38 ust.2 ustawy z dnia 29.01.2004r. Prawo zamówień publicznych informuje, co następuje:

Pytanie 1.

Czy Zamawiający dopuszcza pomniejszenie kwoty wypłaty świadczenia z tytułu zgonu osoby ubezpieczonej o ile wcześniej zostało wypłacone świadczenie z tytułu ciężkiej choroby, zgon nastąpił w ciągu 6 miesięcy od doręczenia wniosku o wypłatę świadczenia i między ciężką chorobą a zgonem istnieje związek przyczynowo skutkowy?

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza pomniejszenie kwoty wypłaty świadczenia z tytułu zgonu osoby ubezpieczonej o ile wcześniej zostało wypłacone świadczenie z tytułu ciężkiej choroby, zgon nastąpił w ciągu 6 miesięcy od doręczenia wniosku o wypłatę świadczenia i między ciężką chorobą a zgonem istnieje związek przyczynowo skutkowy.

Pytanie 2.

Czy Zamawiający dopuszcza aby ochrona ubezpieczeniowa w zakresie operacji dotyczyła zabiegów, które miały miejsce w przypadku gdy choroba została stwierdzona lub nieszczęśliwy wypadek zaistniał po dniu zawarcia umowy?

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza aby ochrona ubezpieczeniowa w zakresie operacji dotyczyła zabiegów, które miały miejsce w przypadku gdy choroba została stwierdzona lub nieszczęśliwy wypadek zaistniał po dniu zawarcia umowy, chyba, że operacje są następstwem chorób wchodzących w zakres poprzedniej umowy ubezpieczenia i z tytułu których ubezpieczony otrzymał świadczenie w ciągu 6 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia będącej przedmiotem niniejszego postępowania.

Pytanie 3.

Czy Zamawiający dopuszcza aby ochroną ubezpieczeniową objęte były operacje, które były następstwem choroby lub wypadku zaistniałych po raz pierwszy po rozpoczęciu odpowiedzialności?

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza aby ochroną ubezpieczeniową objęte były operacje, które były następstwem choroby lub wypadku zaistniałych po raz pierwszy po rozpoczęciu odpowiedzialności, chyba, że operacje są następstwem chorób (nie wypadków) wchodzących w zakres poprzedniej umowy ubezpieczenia i z tytułu których ubezpieczony otrzymał świadczenie w ciągu 6 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia będącej przedmiotem niniejszego postępowania.

Pytanie 4.

Czy Zamawiający dopuszcza pomniejszenie kwoty wypłaty świadczenia z tytułu zgonu osoby ubezpieczonej o ile wcześniej zostało wypłacone świadczenie z tytułu operacji, zgon nastąpił w ciągu 6 miesięcy od doręczenia wniosku o wypłatę świadczenia i między operacją a zgonem istnieje związek przyczynowo skutkowy?

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza pomniejszenie kwoty wypłaty świadczenia z tytułu zgonu osoby ubezpieczonej o ile wcześniej zostało wypłacone świadczenie z tytułu operacji, zgon nastąpił w ciągu 6 miesięcy od doręczenia wniosku o wypłatę świadczenia i między operacją a zgonem istnieje związek przyczynowo skutkowy.

Pytanie 5.

Czy Zamawiający dopuszcza dodatkowe ograniczenia w wypłacie świadczeń - np. świadczenie za zgon w następstwie zawału serca, udaru mózgu lub krwotoku śródmózgowego będzie należne jeżeli zawał serca, udar mózgu lub krwotok śródmózgowy miał miejsce w okresie ubezpieczenia a śmierć osoby ubezpieczonej nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od dnia wystąpienia zawału serca, udaru mózgu lub krwotoku śródmózgowego?

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza dodatkowe ograniczenia w wypłacie świadczeń - np. świadczenie za zgon w następstwie zawału serca, udaru mózgu lub krwotoku śródmózgowego będzie należne jeżeli zawał serca, udar mózgu lub krwotok śródmózgowy miał miejsce w okresie ubezpieczenia a śmierć osoby ubezpieczonej nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od dnia wystąpienia zawału serca, udaru mózgu lub krwotoku śródmózgowego.

Pytanie 6.

Czy Zamawiający dopuszcza dodatkowe ograniczenia w wypłacie świadczeń – np. wypłata za trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu nastąpił w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku?

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza dodatkowe ograniczenia w wypłacie świadczeń – np. wypłata za trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu nastąpił w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku.

Pytanie 7.

Czy Zamawiający dopuszcza dodatkowe ograniczenia w wypłacie świadczeń np.:

- wypłata świadczenia z tytułu śmierci w skutek nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku.
- wypłata świadczenia z tytułu śmierci w skutek wypadku komunikacyjnego, jeżeli nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku.
- wypłata świadczenia z tytułu śmierci w skutek nieszczęśliwego wypadku w pracy tylko jeżeli nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia wypadku?

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza dodatkowe ograniczenia w wypłacie świadczeń np.:

- wypłata świadczenia z tytułu śmierci w skutek nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku.
- wypłata świadczenia z tytułu śmierci w skutek wypadku komunikacyjnego, jeżeli nastąpiła w ciągu 1 roku od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku.
- wypłata świadczenia z tytułu śmierci w skutek nieszczęśliwego wypadku w pracy tylko jeżeli nastąpiła w ciągu 1 roku od dnia zajścia wypadku.

Pytanie 8.

Czy Zamawiający dopuszcza ograniczenia w O.W.U. 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, udaru mózgu, krwotoku śródmózgowego, trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału serca, udaru mózgu, krwotoku śródmózgowego, pobytu w szpitalu w wyniku choroby, ciężkiej choroby, operacji chirurgicznych?

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza ograniczenia w O.W.U. Wykonawcy, które przewidują brak ochrony z tytułu ryzyk – śmierć w następstwie zawału serca, udaru mózgu, krwotoku śródmózgowego, trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału serca, udaru mózgu, krwotoku śródmózgowego, pobytu w szpitalu w wyniku choroby, ciężkiej choroby, operacji chirurgicznych - po osiągnięciu 65 roku życia przez Ubezpieczonego.

Pytanie 9.

Czy Zamawiający dopuszcza pomniejszenie kwoty wypłaty świadczenia z tytułu zgonu osoby ubezpieczonej o ile wcześniej zostało wypłacone świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu osoby ubezpieczonej?.

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza pomniejszenie kwoty wypłaty świadczenia z tytułu zgonu osoby ubezpieczonej o ile wcześniej zostało wypłacone świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu osoby ubezpieczonej.

Pytanie 10.

Czy Zamawiający dopuszcza ograniczenia w wypłacie świadczeń z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu stanowiącego, że świadczenie zostanie wypłacone gdy wartość procentowa trwałego uszczerbku na zdrowiu osoby ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku wyniesie określoną wartość np. ponad 20%, np. ponad 25%?

Odpowiedź:

Zamawiający nie dopuszcza ograniczenia w wypłacie świadczeń z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu stanowiącego, że świadczenie zostanie wypłacone gdy wartość procentowa trwałego uszczerbku na zdrowiu osoby ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku wyniesie określoną wartość. Intencją Zamawiającego było, by wypłata z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu przysługiwała już o 1% stwierdzonego uszczerbku.

Pytanie 11.

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 20/30 dni?

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody na to, żeby wypłata za operację chirurgiczną była uzależniona od okresu hospitalizacji osoby ubezpieczonej.

Pytanie 12.

Czy Zamawiający wyraża zgodę na przyjęcie zmienionego terminu przekazania składek na do ostatniego dnia miesiąca, za który składka jest należna?

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę na przyjęcie zmienionego terminu przekazania składek na do ostatniego dnia miesiąca, za który składka jest należna, przy założeniu, że dniem przekazania składki jest dzień obciążenia rachunku Zamawiającego.

Pytanie 13.

Czy Zamawiający wyraża zgodę na rozszerzenie zapisu paragrafu 4 punktu 3 w Umowie Generalnej o:

- sporządzanie wykazu osób, które przystąpiły do ubezpieczenia,
- przekazywanie Wykonawcy poprawnie wypełnionych deklaracji przystąpienia osób przystępujących do ubezpieczenia
- inne prace związane z bieżącą obsługą po stronie Ubezpieczającego?

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę na rozszerzenie zapisu paragrafu 4 punktu 3 w Umowie Generalnej o: sporządzanie wykazu osób, które przystąpiły do ubezpieczenia, przekazywanie Wykonawcy poprawnie wypełnionych deklaracji przystąpienia osób przystępujących do ubezpieczenia oraz inne prace związane z bieżącą obsługą po stronie Ubezpieczającego.

Mieści się to bowiem w treści stosunku Ubezpieczyciel-Ubezpieczający.

Pytanie 14.

Czy wysokości świadczeń opisane w tabeli „Obligatoryjny zakres świadczeń” w cz. IV Załącznika nr 1 str. 3 są wartościami skumulowanymi – ostatecznymi do wypłaty z tytułu danego ryzyka?

Odpowiedź:

Wysokości świadczeń opisane w tabeli „Obligatoryjny zakres świadczeń” w cz. IV Załącznika nr 1 str. 3 są wartościami skumulowanymi – ostatecznymi do wypłaty z tytułu danego ryzyka, z zastrzeżeniem możliwości ich pomniejszenia jeżeli wynika to z treści odpowiedzi na pytania poprzedzające lub SIWZ.

Pytanie 15.

W związku z zapisem w tabeli „Obligatoryjny zakres świadczeń” w części IV Załącznika nr 1 str. 3 lp. IV.1. a) i b) w celu uniknięcia wątpliwości interpretacyjnych, Wykonawca prosi o potwierdzenie, że zamawiający wymaga wypłaty świadczenia w wysokości 700 zł za 1% trwałego uszczerbku w przypadku

- trwałego uszczerbku spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem oraz
- trwałego uszczerbku spowodowanego zawałem serca, udarem mózgu lub krwotokiem śródmózgowym?

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, że wymaga wypłaty świadczenia w wysokości 700 zł za 1 % trwałego uszczerbku w przypadku gdy trwały uszczerbek spowodowany jest nieszczęśliwym wypadkiem lub zawałem serca, udarem mózgu lub krwotokiem śródmózgowym.

Pytanie 16.

Zamawiający w tabeli „Obligatoryjny zakres świadczeń” w części IV Załącznika nr 1 str. 3 w trzech ryzykach jako przyczynę podaje udar mózgu lub krwotok śródmózgowy:

- śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca, udarem mózgu lub krwotokiem śródmózgowym,
- uszczerbek na zdrowiu spowodowane zawałem serca, udarem mózgu lub krwotokiem śródmózgowym,
- leczenie szpitalne spowodowane zawałem serca, udarem mózgu lub krwotokiem śródmózgowym.

Wykonawca prosi o wyjaśnienie czy Zamawiający użył sformułowania „udar mózgu lub krwotok śródmózgowy” aby umożliwić przystąpienie do przetargu Ubezpieczycielom posiadającym w swojej ofercie udar mózgu jak i Ubezpieczycielom posiadającym w ofercie krwotok śródmózgowy? W przypadku odmiennym Wykonawca prosi o wyjaśnienie zapisu.

Odpowiedź:

Zamawiający używając sformułowania „udar mózgu lub krwotok śródmózgowy” chciał umożliwić przystąpienie do przetargu Ubezpieczycielom posiadającym w ofercie zarówno udar mózgu a nie posiadającym krwotoku śródmózgowego, jak również Ubezpieczycielom posiadającym w ofercie krwotok śródmózgowy a nie posiadającym udaru mózgu. Dla spełnienia wymogu wystarczy posiadanie jednego z tych ryzyk w ofercie.

Pytanie 17.

W związku z wątpliwościami interpretacyjnymi zapisów części IV Załącznika nr 1, lp. 3b lit. g) str 4 oraz V.18 i 19 str 6, Wykonawca prosi o potwierdzenie jakiej wysokości świadczenia wymaga Zamawiający dla zdarzenia pobytu na OIT – w przypadku wypłaty świadczenia jednorazowego?

Odpowiedź:

W przypadku wypłaty jednorazowego świadczenia z tytułu pobytu na OIT świadczenie wynosi czterokrotność kwoty 312,50 zł tj. 1250 zł.

Pytanie 18.

W związku z wątpliwościami interpretacyjnymi zapisów części IV Załącznika nr 1, lp. 3b lit. g) str 4 oraz V.18 i 19 str 6, Wykonawca prosi o określenie maksymalnej liczby jednego pobytu na OIT przy wymaga wypłacie świadczenia za dzień, np. 5 dni x 312,50 zł?

Odpowiedź:

W przypadku wypłaty z tytułu pobytu na OIT liczonej od ilości dni pobytu świadczenie wynosi 312,50 zł i jest płatne maksymalnie przez 4 dni pobytu.

Pytanie 19.

Aby uniknąć wątpliwości interpretacyjnych oraz w celu precyzyjnego sporządzenia oferty i rzetelnego wyliczenia składki za ubezpieczenia, Wykonawca, w miejsce zapisu „takich jak” prosi o podanie zamkniętej liczby sportów o ryzykownym charakterze, o których mowa w wyłączeniach odpowiedzialności części VII.6 p) str. 8.

Czy zamawiający zaakceptuje takie brzmienie tego wyłączenia:

„w wyniku uprawiania sportu w celach zarobkowych (profesjonalne uprawianie sportu) lub w wyniku rekreacyjnego uprawiania sportów walki, sportów motorowych i motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej, speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. bungee jumping)”

Odpowiedź:

Zamawiający zaakceptuje brzmienie wyłączenia przedstawione przez Wykonawcę odnoszące się do cz.VII.6 p), str. 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 wysokogórskiej i skałkowej, speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie.”

Pytanie 20.

W celu uniknięcia wątpliwości przy wypłacie świadczeń Wykonawca prosi o potwierdzenie, że Zamawiający dopuszcza aby po wystąpieniu danej ciężkiej choroby odpowiedzialność Wykonawcy wygasła w zakresie tej choroby.

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza aby po wystąpieniu danej ciężkiej choroby odpowiedzialność Wykonawcy wygasła w zakresie tej choroby. Wygaśnięcie odpowiedzialności nie dotyczy obowiązku wypłaty świadczenia za ryzyka inne niż ciężka choroba, np. z tytułu operacji.

Pytanie 21.

Wykonawca prosi o potwierdzenie zapisu części VII.5 Załącznika nr 1 str. 8 „(...) Ograniczenie to nie dotyczy poważnych chorób (które zdefiniowano lub leczono), a w odniesieniu do których Ubezpieczony kontynuuje ubezpieczenie.”. Za wystąpienie choroby tzn. za jej zdiagnozowanie przed początkiem odpowiedzialności wynikającej z umowy zawartej na podstawie niniejszego postępowania przetargowego, odpowiedzialność ponosi dotychczasowy Ubezpieczyciel. Przy takim zapisie istnieje ryzyko podwójnej wypłaty świadczenia – od dotychczasowego i nowego Ubezpieczyciela.

Odpowiedź:

W ocenie Zamawiającego nie istnieje ryzyko wypłaty świadczenia dwa razy za jedno zdarzenie. Jeżeli choroba została zdiagnozowana (wystąpiła) przed okresem odpowiedzialności Wykonawcy, to ponosi on odpowiedzialność jedynie za leczenie szpitalne i inne świadczenia z nią związane, ponieważ ubezpieczenie jest kontynuowane, ale nie za jej wystąpienie, gdyż wystąpiła przed okresem odpowiedzialności. Świadczenie z tytułu wystąpienia choroby zostanie wypłacone przez poprzedniego Ubezpieczyciela.

Pytanie 22.

Wykonawca prosi o potwierdzenie zapisu części VII.6a Załącznika nr 1 str. 8 „(...) brak odpowiedzialności i Ubezpieczyciela za pobyt w szpitalu, który rozpoczął się przed początkiem odpowiedzialności Ubezpieczyciela (ograniczenie to nie może dotyczyć zdarzeń, w odniesienie do których Ubezpieczony kontynuuje ubezpieczenie).”. Za pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, który ma miejsce przed początkiem odpowiedzialności wynikającej z umowy zawartej na podstawie niniejszego postępowania przetargowego, odpowiedzialność ponosi dotychczasowy Ubezpieczyciel. Przy takim zapisie istnieje ryzyko podwójnej wypłaty świadczenia – od dotychczasowego i nowego Ubezpieczyciela.

Odpowiedź:

W ocenie Zamawiającego nie istnieje ryzyko wypłaty świadczenia dwa razy za jedno zdarzenie. Jeżeli przyczyna pobytu w szpitalu wystąpiła przed okresem odpowiedzialności Wykonawcy, to ponosi on odpowiedzialność jedynie za leczenie szpitalne prowadzone w okresie odpowiedzialności Wykonawcy, jeżeli ubezpieczenie jest kontynuowane w zakresie przyczyny leczenia.

Pytanie 23.

Czy dla ryzyka śmierci spowodowanej zawałem serca, udarem mózgu lub krwotokiem śródmózgowym zgodzi się na zastosowanie definicji ZAWAŁU SERCA „martwica części mięśnia sercowego spowodowana nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego”? Przy definicji wskazanej w SIWZ mogą powstać wątpliwości co do jej interpretacji podczas likwidacji, jeżeli ubezpieczony zmarł na zawał serca, a nie miała wykonywanego EKG lub oznaczanych poziomów wskaźników martwicy mięśnia sercowego.

Odpowiedź:

Zamawiający zgodzi się na stosowanie definicji przedstawionej przez Wykonawcę w pyt. 23, ponieważ obejmuje swoim zakresem szerszy katalog zdarzeń niż minimalny przewidywany przez Zamawiającego.

Pytanie 24.

Wykonawca prosi o potwierdzenie czy Zamawiający zaakceptuje definicję UDARU: „udar, który oznacza nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, prowadzące do trwałych ubytków neurologicznych, wywołanych 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 (to zdanie nie ma zastosowania dla ryzyka śmierci spowodowanej zawałem serca, udarem mózgu lub krwotokiem śródmózgowym)”

Odpowiedź:

Zamawiający zgodzi się na stosowanie definicji przedstawionej przez Wykonawcę w pyt 24, ponieważ obejmuje swoim zakresem taki sam katalog zdarzeń jaki był przewidywany przez Zamawiającego w jego definicji oraz powoduje powstanie mniejszej ilości wymogów po stronie Ubezpieczonego w zakresie udowodnienia zajścia zdarzenia uzasadniającego świadczenie.

DYREKTOR
Głównego Urzędu Gospodarki Nieruchomościami
PROKURENT
mgr inż. (Jolanta) Padzik

GŁÓWNA KSIĘGOWA
PROKURENT
Grażyna Szlitkus

52