

Nr sprawy 3/2025

Piekary Śląskie, dnia 12.05.2025 r.

Wszyscy zainteresowani Wykonawcy

ODPOWIEDŹ NA PYTANIA DO SPECYFIKACJI WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. Ubezpieczenie grupowe na życie pracowników, współmałżonków / partnerów życiowych oraz pełnoletnich dzieci pracowników Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Piekarach Śląskich.

W związku z prowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego, do Zamawiającego wpłynęły drogą elektroniczną pytania do treści Specyfikacji Warunków Zamówienia. Na niniejsze Zamawiający udziela następujących odpowiedzi:

Pytanie 1

Wykonawca zwraca się z prośbą o podanie wysokości szkodowości w % za ostatnie 12 i 36 m-cy, z ostatniego kontraktu.

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, że nie posiada danych na temat szkodowości, jedyna informacja od aktualnego Wykonawca to taka, że kontrakt jest rentowny.

Pytanie 2

Załącznik nr 1 do SWZ, pkt 3.22 - Wykonawca prosi o potwierdzenie, że wskazana wysokość kosztów związanych z zawarciem i administrowaniem umową stanowi wszystkie koszty, jakie mają zostać w kalkulowane do oferty. Wykonawca prosi o potwierdzenie, że podana wysokość kosztów obsługi oraz kurtażu umowy ubezpieczenia stanowi wartość brutto.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza i jednocześnie informuje że opis sposobu obliczania ceny oferty został określony w pkt. 20 SWZ.

Pytanie 3

Załącznik nr 4 do SWZ, Projektowane postanowienia umowy §10 ust. 3

Wykonawca prosi o wyjaśnienie czy zapis ten dotyczy kwestii ewentualnego opóźnienia wpłaty składek w obrębie danego miesiąca, czy zmiany daty opłacenia składek na stałe?

Jeśli zmiana będzie dotyczyła stałego przesunięcia daty wpłaty na inny miesiąc niż ten, za który składka jest należna, Wykonawca prosi o wykreślenie zapisu, gdyż jest to zmiana znacząca i powodująca zmiany w rozliczeniu polis.

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że zapis ten dotyczy kwestii ewentualnej prolongaty wpłaty składek w obrębie danego miesiąca.

Pytanie 4

Załącznik nr 4 do SWZ, Projektowane postanowienia umowy §16

Czy Zamawiający potwierdza, że polisy staną się integralną częścią umowy w momencie ich wystawienia przez Ubezpieczyciela. Przekazanie dokumentu polisy nastąpi w pierwszym miesiącu obowiązywania ubezpieczenia.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza.

Pytanie 5

Załącznik nr 1 do SWZ Opis przedmiotu zamówienia pkt 3.6

Czy Zamawiający zgodzi się, aby certyfikaty były wystawione tylko dla osób ubezpieczonych w pierwszym miesiącu obowiązywania umowy, a dla osób objętych ubezpieczeniem w pozostałych miesiącach tylko na wniosek Zamawiającego/Ubezpieczonego?

Odpowiedź:

Zamawiający nie zgadza się.

Pytanie 6

SWZ punkt 23 oraz Załącznik nr 4, Projektowane postanowienia umowy §17 oraz załącznik nr 2 pkt. IV. Oświadczenie nr 8

Wykonawca zwraca się z prośbą o potwierdzenie czy Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca poda dane opiekuna kontraktu - odpowiedzialnego między innymi za wszelkie kontakty z Zamawiającym i odpowiedzialnego za czynności bezpośrednio związane z realizacją przedmiotu zamówienia?

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, że w pkt 23 SWZ zostało dokładnie wyjaśnione, kiedy Wykonawca spełnia wymagania w zakresie zatrudnienia na podstawie stosunku pracy, w okolicznościach, o których mowa w art. 95 ustawy Prawo zamówień publicznych.

Pytanie 7

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 dopuszcza możliwość podpisania oświadczenia – w zał. wzór oświadczenia.

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, że wyraża zgodę na wypełnienie oświadczenia na etapie zawierania umowy o ile będzie to niezbędne z punktu widzenia obowiązujących przepisów prawa, w tym z przepisów wspomnianej ustawy.

Pytanie 8

Wykonawca prosi o wyrażenie zgody, aby mógł zastrzec sobie prawo do odmowy przyjęcia do ubezpieczenia osób, które zostały skazane prawomocnym wyrokiem Sądu za przestępstwa ubezpieczeniowe lub oszustwa na szkodę Wykonawcy.

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, że wyraża zgodę na wskazane zastrzeżenie.

Pytanie 9**Załącznik nr 1 do SWZ pkt. 3.15**

Prośba o potwierdzenie (lub zgodę na to), że Wykonawca dając w ofercie prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia – musi zapewnić jej funkcjonowanie również po zakończeniu umowy grupowej tj. Wykonawca zapewnia dożywotnią kontynuację ubezpieczonemu, na warunkach, które zostaną określone w ofercie złożonej przez Wykonawcę?.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, że Wykonawca musi zapewnić indywidualną kontynuację ubezpieczenia po zakończeniu umowy grupowej, nie stawia jednak wymogu dożywotności.

Pytanie 10**Załącznik nr 4, Projektowane postanowienia umowy §11 ust. 1.2 pkt 1**

Wykonawca prosi o wykreślenie zapisu „lub powstałych w wyniku połączenia innego podmiotu z podmiotem objętym zamówieniem” i potwierdzenie tezy, że zapis: „utworzenia przez Zamawiającego nowych podmiotów, w tym wyodrębnionych z podmiotu dotychczas objętego zamówieniem” obejmuje wyłącznie nowe podmioty wyłonione z podmiotu, który jest objęty postępowaniem przetargowym (wymieniony w SWZ). Powyższe wynika z faktu, że przyjęcie do umowy ubezpieczenia zupełnie nowych, nie wykazanych w procesie ofertowym podmiotów to niemożliwe dla ubezpieczyciela do oszacowania ryzyka, nieokreślone jednoznacznie w SWZ (który powinien zawierać wyłącznie zapisy pozwalające na jednoznaczne i precyzyjne oszacowanie tego ryzyka).

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że nie wyraża zgody na wykreślenie wskazanego zapisu i jednocześnie potwierdza, że wskazany w pytaniu drugi zapis dotyczy wyłącznie nowych podmiotów, które mogłyby być wyłonione z podmiotu, który jest objęty postępowaniem przetargowym.

Pytanie 11

Zał. nr 1, SOPZ, dział B, punkt 3.4. Wykonawca prosi o wskazanie wieku najstarszego ubezpieczonego małżonka/ partnera życiowego ubezpieczonego.

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że wiek najstarszego ubezpieczonego małżonka/ partnera życiowego to 66 lat.

Pytanie 12

Załącznik nr 1, SOPZ, dział B, punkt 3.5 – Wykonawca prosi o wskazanie w pkt 3.5. Załącznika nr 1 do SWZ zamkniętej listy przypadków (przebywanie na zwolnieniu lekarskim, urlopie macierzyńskim), w jakich osoby dotychczas ubezpieczone mają zostać przyjęte do ubezpieczenia. Zwrot „między innymi” sugeruje otwartą listę takich sytuacji. Zamknięta lista konieczna jest do rzetelnego przygotowania oferty i oszacowania składki przez Wykonawcę.

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, że przesłanką do przyjęcia do ubezpieczenia jest fakt ubezpieczenia danej osoby w ramach umowy grupowej na życie funkcjonującej aktualnie u danego Ubezpieczającego, a nie np. przyczyna braku świadczenia pracy przez daną osobę. Zamawiający nie może dopuścić do sytuacji w której zawarcie nowej umowy spowodowałoby brak możliwości przystąpienia do ubezpieczenia choćby jednej z aktualnie ubezpieczonych osób. Reasumując do ubezpieczenia będą mogły przystąpić wszystkie osoby dotychczas ubezpieczone niezależnie od tego czy świadczą pracę, czy nie.

Pytanie 13

Załącznik nr 1, SOPZ, dział B, punkt 3.5 – Wykonawca prosi o potwierdzenie, że w przypadku sytuacji opisanej w pkt 3.5.: „Wykonawca zobowiązuje się do przyjęcia do ubezpieczenia wszystkie osoby (w tym m.in. osoby przebywające na zwolnieniach lekarskich, urlopach macierzyńskich, urlopach bezpłatnych), o ile osoby te były ubezpieczone w dotychczas funkcjonującej umowie ubezpieczenia grupowego na życie.” - warunkiem jest zachowanie ciągłości odpowiedzialności pomiędzy dotychczasowym a nowym ubezpieczeniem, rozumiana także jako ciągłość w opłacaniu składek.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza.

Pytanie 14

Załącznik nr 1, SOPZ, dział B, punkt 3.13 – Wykonawca prosi o potwierdzenie, że użycie w stosunku do wartości składki określenia „rekomendowana” oznacza, że Wykonawca, który w ramach swojej Oferty przedstawi składki przekraczające określony w punkcie poziom, nie zostanie odrzucony wyłącznie z tego powodu.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, że nie będzie odrzucał oferty tylko z powodu przekroczenia wysokości „rekomendowanej” wysokości składki.

Pytanie 15

Zał. nr 1, SOPZ, dział B, punkt 3.15 – czy w ramach gwarancji możliwości dożywotniej kontynuacji ubezpieczenia Zamawiający zaakceptuje następujący, będący aktualnie w ofercie Wykonawcy – dotyczy osób bez względu na wiek, które nabędą prawa do indywidualnej kontynuacji:

L.p. Zakres świadczeń	Świadczenie jako skumulowany % sumy ubezpieczenia
1 Śmierć Ubezpieczonego	100%
2 Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	200%
3 Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	700 %
4 Śmierć współmałżonka	50%
5 Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	300%
6 Śmierć rodziców i teściów	20%
7 Śmierć dziecka	30%
8 Urodzenie się dziecka	10%
9 Urodzenie się martwego dziecka	20%
10 Osierocenie dziecka	40%
11 Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego	
w następstwie nieszczęśliwego wypadku za 1% uszczerbku	1%

Składka – 7 zł od 1.000 zł sumy ubezpieczenia.

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, że nie wyraża zgody na zmianę zapisów pkt. 3.15 Załącznika nr 1 do SWZ, jednakże Wykonawca może zaoferować wskazany w pytaniu zakres świadczeń Ubezpieczonemu jako alternatywny, wówczas Ubezpieczony będzie miał prawo wyboru.

Pytanie 16

Zał. nr 1, SOPZ, dział B, punkt 3.20, 4.16.3 - Prośba do Zamawiającego o potwierdzenie (lub zgodę na to), że zdarzenia, o których mowa we wskazanym punkcie, a dotyczące osób objętych odpowiedzialnością w ramach ubezpieczenia grupowego bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia, również powinny zajść w okresie trwania tej umowy.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza.

Pytanie 17

Zał. nr 1, SOPZ, dział B, punkt 4.17.1

Wykonawca zwraca się z prośbą o wykreślenie (albo przeniesienie do zakresu fakultatywnego) następującego fragmentu punktu: „(...) W przypadku gdy operacja chirurgiczna, której został poddany ubezpieczony nie znajduje się w tym katalogu Ubezpieczyciel decyduje, do której kategorii zostanie przypisane dane zdarzenie.” – Wykonawca zwraca uwagę, iż taki zapis wiąże się z koniecznością uznania za operacje chirurgiczne olbrzymiej ilości drobnych zabiegów, z których części np. standardowo nie można uznać za operacje. Nadto mogą to być zabiegi kosmetyczne, nie służące

ratowaniu lub diagnostycznymi, nie spełniającymi definicji operacji zawartych w ogólnych warunkach wykonawców. Stanowią także zbiór otwarty a zatem niemożliwy do właściwego oszacowania ryzyka przez ubezpieczycieli.

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, że nie wyraża zgody na wykreślenie wskazanego przez Wykonawcę fragmentu.

Pytanie 18

Zał. Nr 1 do SOPZ, dział B, punkt 4.20.5 - Prośba do Zamawiającego o zgodę na stosowanie, oprócz wymienionych w punkcie, następujących ograniczeń odpowiedzialności, zgodnie z którymi Wykonawca nie odpowiadałby za:

- 1) pobyt w szpitalu w wyniku użycia przez ubezpieczonego produktów leczniczych niezgodnie z zaleceniem lekarza albo niezgodnie z informacją zamieszczoną w ulotce dołączonej do produktu leczniczego oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. produktów,
- 2) pobyt na OAIT (OIT) , jeśli pobyt ten odbył się na oddziale kardiologicznym, neurologicznym ani diabetologicznym – nawet jeśli podstawowe czynności życiowe były stale monitorowane lub jeśli podjęto czynności zastępcze w razie niewydolności narządów lub układów ustroju.
- 3) rekonwalescencję, jeśli:
 - a) pobyt w szpitalu, po którym bezpośrednio następuje rekonwalescencja, był spowodowany leczeniem niepłodności;
 - b) rekonwalescencja odbyła się w okresie urlopu ubezpieczonego dla poratowania zdrowia albo urlopu zdrowotnego.

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że nie wyraża zgody na stosowanie dodatkowych wyłączeń odpowiedzialności poza wskazanymi w zapisach SWZ.

Pytanie 19

Zał. Nr 1 do SOPZ, dział B, punkt 4.21 – Wykonawca zwraca się z uprzejmą prośbą o zgodę na to, aby świadczenie z tytułu „pobytu w sanatorium” było świadczeniem fakultatywnym, dodatkowo ocenianym.

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że nie wyraża zgody aby świadczenie z tytułu „pobytu w sanatorium” było świadczeniem fakultatywnym.

Pytanie 20

Zał. Nr 1 do SOPZ, dział B, punkt 4.22.7 – Wykonawca zwraca się z prośbą o możliwość zastosowania, jako równoważnych, następujących definicji „udar mózgu”:

- W przypadku ryzyka śmierci w skutek udaru mózgu:

udar mózgu, który oznacza nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ścian naczynia 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:

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, 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.

W przypadku pobytu w szpitalu wskutek udaru mózgu:

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.

- w przypadku ryzyka poważnego zachorowania ubezpieczonego Wykonawca przedstawiłby definicje zgodne ze swoimi ogólnymi warunkami.

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, że wyraża zgodę na zastosowanie wskazanej w pytaniu definicji, z wyłączeniem zapisów, które są mniej korzystne niż zapisy Zał. Nr 1 do SWZ, dział B, punkt 4.22.7.

Pytanie 21

Załącznik Nr 1 do SOPZ, dział B, punkt 4.22.8 – Wykonawca zwraca się z prośbą o możliwość zastosowania, jako równoważnych, 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 żywotnego 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 żywotnego 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 przez skórną interwencją wieńcową lub
- b) 10-krotnie przekraczającej górną granicę normy w przypadku zawału związanego z pomostowaniem tętnic wieńcowych.

W przypadku ryzyka poważnego zachorowania obowiązywałyby zapisy stosownych ogólnych warunków.

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, że wyraża zgodę na zastosowanie wskazanej w pytaniu definicji, z wyłączeniem zapisów, które są mniej korzystne niż zapisy Zał. Nr 1 do SWZ, dział B, punkt 4.22.8.

Pytanie 22

Załącznik Nr 1 do SOPZ, dział B, punkt 4.22.15 – Wykonawca w związku z zapisem wskazującym, iż za śmierć dziecka uznaje się zdarzenie dotyczące „dziecka, które miało ukończone 1 rok życia” prosi o doprecyzowanie, jak powinni postępować ubezpieczyciele w sytuacji gdy, dziecko nie ukończyło 1 roku życia?

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, że wykreśla definicję pkt 4.22.15, tym samym zasady wypłaty świadczenia w zależności od wieku będą zgodne z OWU Wykonawcy.

Pytanie 23

Zał. nr 1, SOPZ, dział B, punkt 5.1.2 – Czy w ramach wskazanego punktu Zamawiający dopuszcza możliwość pomniejszenia świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego o wypłacone wcześniej świadczenie z tytułu choroby śmiertelnej?

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, że wypłacone wcześniej świadczenie z tytułu choroby śmiertelnej pomniejsza świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego.

Pytanie 24

Zał. nr 1, SOPZ, dział B, punkt 5.1.6 – Czy w ramach wskazanego punktu Zamawiający dopuszcza sytuację gdzie „dodatkowe” pakiety będą oparte wyłącznie o ogólne warunki Wykonawców, z całkowitym pominięciem zapisów SWZ / OPZ?

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, że „dodatkowe” pakiety będą oparte wyłącznie o ogólne warunki Wykonawców.

Pytanie 25

Zał. Nr 1 do SOPZ, dział B, Dział 4.16 - Wykonawca prosi, aby:

I. mógł w Ofercie zastosować, jako równoważne (nie zmieniające zapisów SWZ a tylko dopuszczone do stosowania jako alternatywne dla nich), jednostki chorobowe o nazwach zgodnych ze swymi ogólnymi warunkami – ale odpowiadającym zakresowo jednostkom chorobowym SOPZ,

II. mógł w Ofercie zastosować, jako równoważne (nie zmieniające zapisów SWZ a tylko dopuszczone do stosowania jako alternatywne dla nich), następujące zapisy w miejsce tych wskazanych w punktach 4.16.4, 4.16.5.a i 4.16.5.c:

1. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu ciężkiej choroby, jeśli:

1) wystąpienie ciężkiej choroby jest następstwem nieszczęśliwego wypadku, który wystąpił:

a) w wyniku działań wojennych,

b) gdy ubezpieczony czynnie uczestniczył w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,

c) gdy ubezpieczony usiłował popełnić lub popełnił czyn, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,

d) gdy ubezpieczony uczestniczył w wypadku komunikacyjnym, w którym kierował pojazdem:

- bez uprawnień,

- w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,

– jeśli któraś z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;

e) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub pod wpływem: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych

- w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii
- jeśli miało to wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;

2) wystąpienie ciężkiej choroby jest następstwem:

- a) samookaleczenia się ubezpieczonego lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego,
- b) bezpośredniego zatrucia spożytym alkoholem, użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub środkami zastępczymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile zatrucie miało wpływ na zajście zdarzenia,
- c) użycia przez ubezpieczonego produktów leczniczych niezgodnie z zaleceniem lekarza albo niezgodnie z informacją zamieszczoną w ulotce dołączonej do produktu leczniczego;
- d) uszkodzeń ciała, które były spowodowane leczeniem lub zabiegami diagnostycznymi, bez względu na to, kto je wykonywał – chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku,
- e) zawodowego uprawiania sportu przez ubezpieczonego.

2. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje także:

- 1) w przypadku wystąpienia chirurgicznego leczenia choroby aorty brzusznej – operacji chirurgicznej izolowanych zmian w odgałęzieniach aorty brzusznej;
- 2) w przypadku wystąpienia chirurgicznego leczenia choroby aorty piersiowej – operacji chirurgicznej izolowanych zmian w odgałęzieniach aorty piersiowej;
- 3) w przypadku wystąpienia chirurgicznego leczenia zastawkowej wady serca – zabiegów rekonstrukcji ani plastyki nieprawidłowo pracujących elementów zastawek naturalnych;
- 4) w przypadku wystąpienia choroby Parkinsona – parkinsonizmu objawowego;
- 5) w przypadku wystąpienia niezłośliwego guza mózgu – torbieli, ziarniniaków, malformacji naczyniowych, krwinków mózgu, guzów przysadki mózgowej;
- 6) w przypadku wystąpienia nowotworu złośliwego:
 - a) nowotworów ocenionych w badaniu histopatologicznym jako łagodne, o granicznej złośliwości, potencjalnie małej złośliwości, nieinwazyjne lub przedinwazyjne (tzw. in situ),
 - b) zmian o cechach dysplazji,
 - c) ziarnicy złośliwej w pierwszym stadium,
 - d) czerniaka złośliwego skóry opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0 oraz wszystkich nowotworów skóry w tym chłoniaka skóry,
 - e) brodawkowego raka tarczycy opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0,
 - f) nowotworu złośliwego gruczołu krokowego (prostaty, stercza) opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0 lub T1bN0M0,
 - g) dysplazji szyjki macicy i nowotworu złośliwego szyjki macicy opisanego wg skali CIN jako CIN1, CIN2 lub CIN3,
 - h) wszystkich nowotworów związanych z AIDS i zakażeniem wirusem HIV;
- 7) w przypadku wystąpienia przewlekłej niewydolności nerek
 - ostrej niewydolności nerek, która jest odwracalna i która wymaga jedynie czasowej dializoterapii;
- 8) w przypadku wystąpienia schyłkowej niewydolności wątroby

– takiej, która jest spowodowana alkoholem, nadużywaniem leków lub innych substancji toksycznych dla wątroby;

9) w przypadku wystąpienia udaru mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym – takiego, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu lub przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA).

III. mógł w Ofercie zastosować, jako równoważne (nie zmieniające zapisów SWZ a tylko dopuszczone do stosowania jako alternatywne dla nich), następujące zapisy w miejsce tych wskazanych w punktach 4.16.4, 4.16.5.a, 4.16.5.c:

1. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje także:

1) całkowitej utraty słuchu w obydwu uszach, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano nowotwór lub otosklerozę, które były przyczyną utraty słuchu;

2) całkowitej utraty wzroku w obydwu oczach, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano zwyrodnienie plamki żółtej, jaskrę lub cukrzycę, które były przyczyną utraty wzroku;

3) chirurgicznego leczenia choroby aorty brzusznej, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano tętniaka aorty brzusznej lub rozwarstwienie aorty brzusznej;

4) chirurgicznego leczenia choroby aorty piersiowej, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano tętniaka aorty piersiowej lub rozwarstwienie aorty piersiowej;

5) chirurgicznego leczenia choroby niedokrwiennej serca metodą bypass, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano chorobę niedokrwinną serca lub zawał serca;

6) chirurgicznego leczenia zastawkowej wady serca, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano zastawkową wadę serca, która była przyczyną tego leczenia chirurgicznego;

7) przewlekłej niewydolności nerek, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano kłębuszkowe zapalenie nerek lub wielotorbielowatość nerek;

8) transplantacji, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczony został wpisany na listę oczekujących na przeszczep;

9) udaru mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano udar mózgu, przemijające niedokrwienie mózgu tzw. TIA, miażdżycę naczyń mózgowych;

10) utraty kończyny, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano cukrzycę lub miażdżycę tętnic kończyn dolnych, które były przyczyną amputacji;

11) zakażenia wirusem HIV w wyniku transfuzji, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano hemofilię;

12) zakażonej martwicy trzustki, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano ostre zapalenie trzustki lub przewlekłe zapalenie trzustki;

13) zatoru tętnicy płucnej, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano chorobę zakrzepowozatorową;

14) zawału serca, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano chorobę niedokrwinną serca lub wystąpił zawał serca.

2. Nasza ochrona nie obejmuje ciężkich chorób, które wystąpiły lub z powodu których rozpoczęto u ubezpieczonego postępowanie diagnostycznolecnicze, zanim rozpoczął się okres naszej ochrony.

3. Wyłączenie z pkt 2 nie dotyczy:

a) sytuacji, w których postępowanie diagnostycznolecnicze rozpoczęło się i zakończyło przed ukończeniem przez ubezpieczonego 18 lat,

b) ciężkich chorób, w przypadku których nie istnieje związek przyczynowo skutkowy pomiędzy poprzednim a obecnym wystąpieniem takiej samej ciężkiej choroby.

Wykonawca prosi, aby zapisy te mógł stosować w całości, bez dodatkowych ograniczeń, np. „wyłącznie w zakresie polepszającym warunki SWZ”. Jakiegolwiek zmiany w powyższych zapisach skutkować mogą powstaniem szeregu komplikacji interpretacyjnych, zmuszą także Wykonawcę do znaczącego podniesienia składki lub do podjęcia decyzji o odstąpieniu od przystępowania do postępowania SWZ.

Wykonawca pragnie też podkreślić, że zapisy te są częścią jego zapisów ogólnych warunków i nie mają na celu pogorszenia tych warunków na potrzeby Oferty.

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, że wyraża wyłącznie zgodę na zastosowanie rozwiązania zaproponowanego w pkt. I) pytania, w pozostałej części Zamawiający nie wyraża zgody na zastosowanie wskazanych w pytaniu zapisów w całości, gdyż oznaczałoby to przyjęcie mniej korzystnych zapisów dla Ubezpieczonych niż aktualne, dlatego Wykonawca może stosować powyższe zapisy, ale tylko z wyłączeniem zapisów, które są mniej korzystne niż zapisy Zał. Nr 1 do SOPZ, dział B, Dział 4.16.

Pytanie 26

Zał. Nr 1 do SOPZ, dział B, punkt: 4.18 - Wykonawca prosi, aby:

I. mógł w Ofercie zastosować, jako równoważne (nie zmieniające zapisów SWZ a tylko dopuszczone do stosowania jako alternatywne dla nich), jednostki leczenia o nazwach zgodnych ze swymi ogólnymi warunkami – ale odpowiadającym zakresowo jednostkom leczenia z SOPZ,

II. mógł w Ofercie zastosować, jako równoważne (nie zmieniające zapisów SWZ a tylko dopuszczone do stosowania jako alternatywne dla nich), następujące zapisy w miejsce tych wskazanych w punktach 4.18.2 do 4.18.5 włącznie (tam, gdzie niżej wskazane jest słowo „Ciebie” – należy przez to rozumieć ubezpieczonego):

1. W razie wystąpienia u Ciebie specjalistycznego leczenia, które rozpoczęło się w okresie naszej ochrony, wypłacimy określony w polisie procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu:

1) podania pierwszej dawki leku – w przypadku chemioterapii lub terapii interferonowej;

2) podania pierwszej dawki promieniowania jonizującego;

3) wykonania pierwszej terapii radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy;

4) pierwszego wszczepienia kardiowertera-defibrylatora;

5) pierwszego wszczepienia stymulatora serca (rozzrusznika);

6) pierwszego wszczepienia stymulatora resynchronizującego;

7) wykonania pierwszej radioterapii Gamma Knife lub Cyber Knife;

8) wykonania pierwszej ablacji;

9) wykonania pierwszej dializoterapii.

2. Jeśli wypłacimy świadczenie po:

1) ablacji;

2) chemioterapii albo radioterapii bądź radioterapii Gamma Knife lub Cyber Knife;

3) dializoterapii;

4) terapii interferonowej;

5) terapii radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy;

6) wszczepieniu kardiowertera-defibrylatora;

7) wszczepieniu stymulatora resynchronizującego;

8) wszczepieniu stymulatora serca (rozrusznika)

– to nasza ochrona dla tego specjalistycznego leczenia kończy się.

3. Nasza ochrona nie obejmuje:

1) w przypadku chemioterapii – zastosowania leków hormonalnych grupy L02, immunostymulujących grupy L03 lub immunosupresyjnych grupy L04 klasyfikacji ATC jako metody leczenia nowotworu złośliwego;

2) w przypadku dializoterapii – dializoterapii czasowej stosowanej w niewydolności nerek, która ma charakter odwracalny;

3) w przypadku wszczepienia kardiowertera-defibrylatora, wszczepienia stymulatora serca, wszczepienia stymulatora resynchronizującego – zabiegów repozycji, rewizji oraz wymiany elektrod i układu stymulującego.

4. W przypadku specjalistycznego leczenia wypłacimy świadczenie, o ile nie ma związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy obecnym, a poprzednim leczeniem, jeśli takie wystąpiło przed początkiem naszej ochrony.

5. Nasza ochrona obejmuje kolejne specjalistyczne leczenie, jeżeli poprzednie, jeśli takie wystąpiło przed początkiem naszej ochrony, zakończyło się przed ukończeniem przez Ciebie 18 lat.

6. W razie przeprowadzenia u Ciebie radioterapii, radioterapii Gamma Knife lub Cyber Knife jak i chemioterapii świadczenie wypłacamy tylko za jedno wymienione leczenie specjalistyczne.

Wykonawca prosi, aby zapisy te mógł stosować w całości, bez dodatkowych ograniczeń, np. „wyłącznie w zakresie polepszającym warunki SWZ”. Jakiegokolwiek zmiany w powyższych zapisach skutkować mogą powstaniem szeregu komplikacji interpretacyjnych, zmuszą także Wykonawcę do znaczącego podniesienia składki.

Wykonawca pragnie też podkreślić, że zapisy te są częścią jego zapisów ogólnych warunków i nie mają na celu pogorszenia tych warunków na potrzeby Oferty.

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, że wyraża wyłącznie zgodę na zastosowanie rozwiązania zaproponowanego w pkt. I) pytania, w pozostałej części Zamawiający nie wyraża zgody na zastosowanie wskazanych w pytaniu zapisów w całości, gdyż oznaczałoby to przyjęcie mniej korzystnych zapisów dla Ubezpieczonych niż aktualne, dlatego Wykonawca może stosować powyższe zapisy, ale tylko z wyłączeniem zapisów, które są mniej korzystne niż zapisy Zał. Nr 1 do SOPZ, dział B, Dział 4.18.

W związku z udzieleniem odpowiedzi na pytania Zamawiający zmienia terminy: składania ofert, otwarcia ofert oraz termin związania ofertą zgodnie z poniższym:

1. **Termin składania ofert**

Ofertę należy złożyć za pośrednictwem systemu teleinformatycznego, nie później niż do dnia **15.05.2025 r., do godz. 10:00.**

2. **Termin otwarcia ofert**

Otwarcie ofert nastąpi w dniu **15.05.2025 r. o godz.: 10:05** za pośrednictwem systemu teleinformatycznego.

3. **Termin związania ofertą**

Wykonawca jest związany ofertą przez okres **30 dni** od dnia upływu terminu składania ofert, przy czym pierwszym dniem terminu związania ofertą jest dzień, w którym upływa termin składania ofert, tj. do dnia **13.06.2025 r.**