



Nr sprawy 2/ZP/2022

Piekary Śląskie, 06.05.2022 r.

WSZYSCY ZAINTERESOWANI WYKONAWCY

Wyjaśnienia treści SWZ

Dotyczy: ubezpieczenie grupowe na życie pracowników, współmałżonków/ partnerów życiowych oraz pełnoletnich dzieci pracowników Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Piekarach Śląskich.

Zamawiający informuje, że w terminie określonym zgodnie z art. 284 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych, wykonawcy zwrócili się do zamawiającego z wnioskiem o wyjaśnienie treści SWZ. W związku z powyższym zamawiający udziela następujących wyjaśnień i odpowiedzi:

Pytanie 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 przekazemy Państwu do wypełnienia druk oświadczenia Beneficjenta Rzeczywistego/Reprezentanta/Pełnomocnika. Wzór oświadczenia przesyłamy w załączeniu.

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 2

Wykonawca zwraca się z prośbą o potwierdzenie, że doszło do omyłki pisarskiej i zamiast Załącznik nr 1 do SIWZ powinno być Załącznik nr 1 do SWZ.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza.

Pytanie 3

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

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, że nie posiada danych o wysokości uszkodowości.

Pytanie 4

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

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza.

Pytanie 5

SWZ, pkt. 20 - Wykonawca prosi o potwierdzenie, że „cena oferty” stanowi wartość brutto.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza.

Pytanie 6

Załącznik nr 4, umowa – Wykonawca zwraca uwagę na omyłkę pisarską w dacie zawarcia umowy tj. 2021 r.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, że doszło do omyłki pisarskiej.

Pytanie 7

Załącznik nr 4, umowa § 17 - W związku z tym, iż podpisanie umowy generalnej następuje przed początkiem odpowiedzialności, czy Zamawiający zgodzi się aby polisy wystawione i przekazane zostały w pierwszym miesiącu obowiązywania odpowiedzialności po dokonaniu wpłaty należnej składki przez Zamawiającego?

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę aby polisy zostały wystawione i przekazane w pierwszym miesiącu obowiązywania odpowiedzialności po dokonaniu wpłaty należnej składki przez Zamawiającego.

Pytanie 8

Załącznik nr 4, umowa § 14 - 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:

Zgodnie z zapisami SWZ - Załącznik nr 4, § 14 umowy.

Pytanie 9

Zał. nr 1, SOPZ, dział B, punkt 3.5 – Wykonawca prosi o wskazanie w pkt. 3.5. Załącznika nr 1 do SIWZ 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 10

Zał. 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, urlopowach macierzyńskich, urlopowach 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 opłaceniu składek.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza.

Pytanie 11

Załącznik nr 1, SOPZ, dział B, punkt 3.15 – czy w ramach gwarancji możliwości dożywotniej kontynuacji ubezpieczenia Zamawiający zaakceptuje następujący zakres, znajdujący się w aktualnej ofercie Wykonawcy:

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 12

Załącznik nr 1, SOPZ, dział B, punkt 3.20, 4.16.3 – Wykonawca zwraca się z prośbą 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 zająć w okresie trwania tej umowy.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza.

Pytanie 13

Załącznik nr 1 do SOPZ, dział B, punkt 4.17.1 – Wykonawca zwraca się z prośbą o wykreślenie 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 zabezpieczeniu życia oraz zdrowia, przy obecnym stanie wiedzy medycznej stosowane „powszechnie”, co stoi w sprzeczności z ideą ubezpieczenia na życie (ochrony przed ryzykami niespodziewanymi, niepewnymi i nagłymi).

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, że nie wyraża zgody na wykreślenie wskazanego w pytaniu fragmentu zapisu w pkt. 4.17.1 Załącznika nr 1 do SWZ.

Pytanie 14

Załącznik Nr 1 do SOPZ, dział B, punkt 4.19.5 – Wykonawca zwraca się z prośbą 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 wyraża zgodę na zastosowanie wskazanych w pytaniu wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności, z wyłączeniem zapisów, które są mniej korzystne niż zapisy Załącznik Nr 1 do SWZ, dział B, punkt 4.19.5.

Pytanie 15

Załącznik Nr 1 do SOPZ, dział B, punkt 4.20 – 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 na zaproponowaną zmianę dot. świadczenia z tytułu pobytu w sanatorium.

Pytanie 16

Załącznik Nr 1 do SOPZ, dział B, punkt 4.21.7 – 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 ściany 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 mózgu, 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 oraz 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 oraz 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 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 4.21.7.

Pytanie 17

Zał. Nr 1 do SOPZ, dział B, punkt 4.21.8 – 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, ciężkiej choroby ubezpieczonego oraz pobytu w szpitalu wskutek zawału serca:

zawał serca – który jest uszkodzeniem części mięśnia sercowego w wyniku ostrego niedokrwienia. Odpowiadamy wyłącznie za taki zawał serca, którego rozpoznanie potwierdza wzrost lub spadek stężenia troponiny sercowej, przy co najmniej jednej wartości powyżej normy, oraz spełnione jest co najmniej jedno z następujących kryteriów:

- a) kliniczne objawy niedokrwienia mięśnia sercowego,
- b) nowe niedokrwienne zmiany w EKG,
- c) nowy ubytek żywego mięśnia sercowego w badaniach obrazowych lub nowe regionalne zaburzenia czynności skurczowej, których umiejscowienie odpowiada etiologii niedokrwiennej,
- d) skrzeplina w tętnicy wieńcowej stwierdzona w koronarografii.

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

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

Odpowiedź:

Zamawiający 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 4.21.8.

Pytanie 18

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 19

Zał. Nr 1 do SOPZ, dział B, Dział 4.16 - Wykonawca zwraca się z prośbą, aby:

I. mógł w Ofercie zastosować, jako równoważne (nie zmieniające zapisów SWZ a tylko dopuszczone do stosowania jako alternatywne dla nich), następujące jednostki chorobowe – dla punktu 4.16.1:

- 1) anemia aplastyczna (niedokrwistość aplastyczna)
- 2) chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass)
- 3) kleszczowe zapalenie mózgu

- 4) udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym
- 5) zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji
- 6) zakażenie wirusem HIV zawodowe
- 7) chirurgiczne leczenie choroby aorty brzusznej
- 8) chirurgiczne leczenie choroby aorty piersiowej
- 9) całkowita utrata słuchu w obydwu uszach
- 10) bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo – rdzeniowych
- 11) ciężkie oparzenie
- 12) transplantacja
- 13) całkowita utrata wzroku w obydwu oczach
- 14) niezłośliwy guz mózgu

oraz inne, niewymienione wyżej, a wykazane w punkcie, zgodnie z zapisami 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, 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 aniastyki nieprawidłowo pracujących elementów zastawek naturalnych;

4) w przypadku wystąpienia choroby Parkinsona – parkinsonizmu objawowego;

5) w przypadku wystąpienia niezłośliwego guza mózgu – torbieli, ziarniaków, malformacji naczyń, krwaków 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) brodawkowatego 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 by-pass, 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 zakrzepowo-zatorową;
- 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 diagnostyczno-lecznicze, zanim rozpoczął się okres naszej ochrony.

3. Wyłączenie z pkt 2 nie dotyczy:

- a) sytuacji, w których postępowanie diagnostyczno-lecznicze 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 SIWZ”. Jakikolwiek 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 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 20

Załącznik Nr 1 do SOPZ, dział B, punkt: 4.18. - Wykonawca zwraca się z prośbą, aby:

I. mógł w Ofercie zastosować, jako równoważne (nie zmieniające zapisów SWZ a tylko dopuszczone do stosowania jako alternatywne dla nich), następujące jednostki specjalistycznego leczenia – dotyczy punktu 4.18.1:

- 1) ablacja;
- 2) chemioterapia;
- 3) dializoterapia;
- 4) radioterapia;
- 5) radioterapia Gamma Knife lub Cyber Knife;
- 6) terapia interferonowa;
- 7) terapia radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy;
- 8) wszczepienie kardiowertera-defibrylatora;
- 9) wszczepienie stymulatora serca (rozrusznika);
- 10) wszczepienie stymulatora resynchronizującego.

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 (rozrusznika);
- 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 SIWZ”. Jakikolwiek 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 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.

DYREKTOR
Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie
w Piekarach Śląskich

Maciej Gazda

KIEROWNIK
DZIAŁU ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH


Katarzyna Boruta

